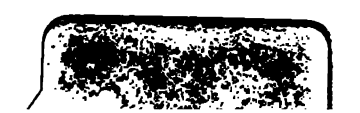



600019657Y





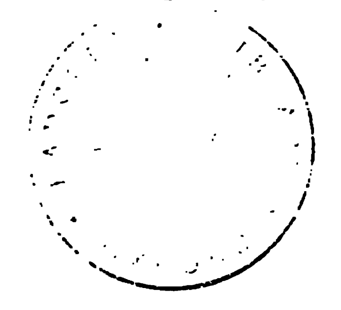


ICONOGRAPHIE

PHOTOGRAPHIQUE

DE LA

SALPÊTRIÈRE



VERSAILLES. — IMPRIMERIE CERF ET FILS, 59, RUE DUPLESSIS.

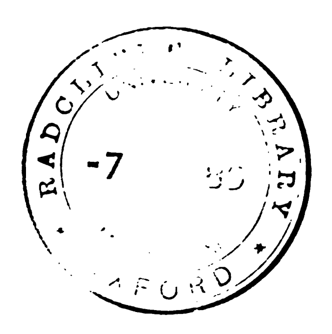
ICONOGRAPHIE
PHOTOGRAPHIQUE
DE LA
SALPÊTRIÈRE

(SERVICE DE M. CHARCOT)

PAR

BOURNEVILLE ET P. REGNARD

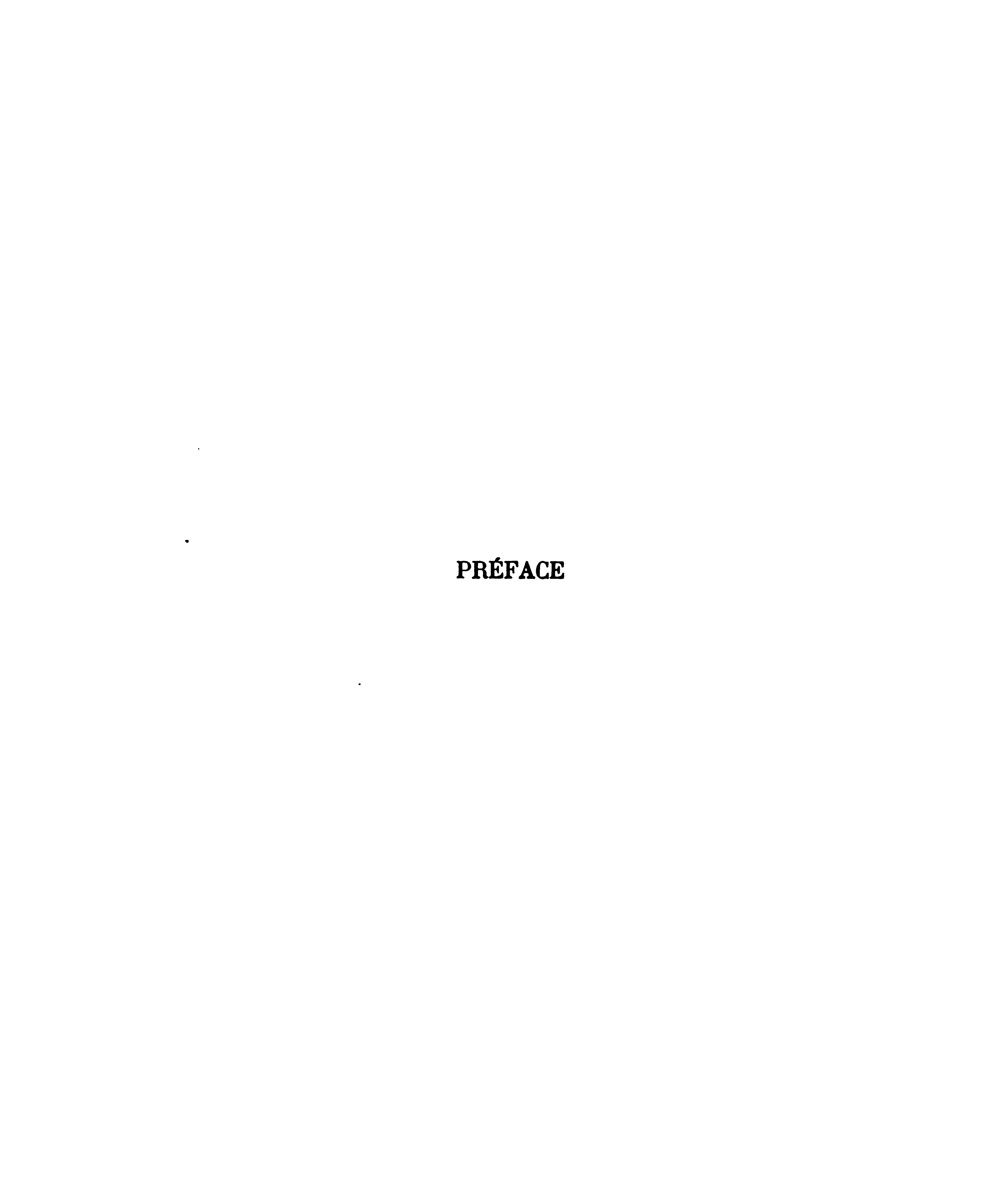




PARIS

Aux bureaux du PROGRÈS MÉDICAL | **V. ADRIEN DELAHAYE & Cᵉ, Libraires-Éditeurs**
6, rue des Écoles, 6. | Place de l'École-de-Médecine

1878



PRÉFACE

*Suivant la promesse que nous avons faite à la fin du premier volume de l'***ICONOGRAPHIE PHOTOGRAPHIQUE DE LA SALPÊTRIÈRE**, *nous avons consacré la première partie de celui qu'on va lire à la description d'une forme particulière d'épilepsie, l'***Épilepsie partielle** *et à ses variétés.*

Dans la seconde partie, nous avons poursuivi la tâche commencée dans le premier volume, c'est-à-dire la **description des attaques d'hystéro-épilepsie.** *Nos lecteurs retrouveront dans les nouvelles observations, non moins intéressantes, croyons-nous, que les précédentes, des renseignements de plus en plus précis sur les attaques.*

Un mot maintenant sur le mode d'illustration. Les récents progrès de la photographie n'ont pas encore été largement introduits dans les ouvrages de science. M. REGNARD *a voulu, pour le second volume de l'***ICONOGRAPHIE**, *utiliser un procédé photographique donnant des épreuves tirées à l'encre d'imprimerie et par*

conséquent inaltérables. La **photolithographie,** *que nous employons aujourd'hui, consiste en un simple report sur pierre du cliché obtenu à la chambre obscure. Le tirage est effectué ensuite à la presse. Ce procédé donne par suite toutes les garanties de véracité inhérentes à la photographie, en même temps que les avantages de l'impression à l'encre grasse.*

Enfin, nous devons remercier, M. Regnard et moi, M. MICHEL MÖRING, *directeur de l'administration de l'Assistance publique, d'avoir bien voulu annexer au laboratoire de* M. CHARCOT *un atelier de photographie. C'est grâce à cette installation, parfaitement bien appropriée, que nous avons pu obtenir des planches supérieures aux anciennes.*

B.

PREMIÈRE PARTIE

Épilepsie partielle

NOTES CLINIQUES SUR L'ÉPILEPSIE PARTIELLE.

Définition. — On désigne sous le nom d'*épilepsie partielle* une forme de l'épilepsie dans laquelle les convulsions sont limitées d'ordinaire à une moitié du corps (*épilepsie hémiplégique*) ou même circonscrites à l'une des régions du corps, par exemple à l'une des moitiés de la face, à un bras ou à une jambe.

Historique. — Nous nous bornerons ici à quelques indications sommaires. Si nous en croyons Bravais (1), Hippocrate aurait remarqué que les convulsions épileptiques attaquaient tout le corps *ou l'une de ses moitiés seulement*, et qu'on obtenait plus souvent la cessation des *accès qui débutaient par la main ou le pied*. Galien a observé un enfant de 13 ans, chez lequel l'accès débutait par la cuisse (2). Alexandre de Tralles fit cesser une épilepsie qui commençait par le dos du pied, en appliquant, en ce lieu, un vésicatoire. Wepfer a vu guérir un paysan épileptique dont l'accès partait du pied, à l'aide d'un vésicatoire apposé sur le dos

(1) Bravais. — *Recherches sur les symptômes et le traitement de l'épilepsie hémiplégique*, thèse de Paris, n° 118, 1827.
(2) *De Locis affectis*, III, Cap. V.

de la région d'où irradiaient les convulsions. Boerhaave regardait l'hémiplégie comme un symptôme fort grave : *Desinit epilepsia in apoplexiam, paralysin, hemiplexiam... omine fatali.*

Nous avons découvert encore deux autres passages intéressants dans un travail de Saillant, inséré dans l'*Histoire de la Société de médecine de Paris* (1779). « La bouche, dit-il, ou l'œil, ou le cou, ou la main, entrent en convulsion : ces parties deviennent plus faibles et supportent la lésion dont les autres parties sont garanties. (*Loc. cit.*, p. 312). » Plus loin (p. 317), il cite l'observation d'un jeune homme de 18 ans, chez lequel la maladie offrait quelques particularités qui nous intéressent : « A 16 ans, très-grande douleur au bras droit, qui le fit évanouir. On le saigna du même bras, le sang ne vint qu'en bavant ; on fit la saignée à l'autre bras, le sang vint parfaitement bien. Il resta 18 mois sans accès. Alors, la douleur revint et se faisait sentir très-souvent, quelquefois avec évanouissement et convulsions des bras. *L'accès était précédé d'une violente palpitation de cœur et, dans ce moment, il prévenait l'accès en se faisant tirer à grande force le bras droit* (1). »

Ces indications nous font voir que quelques médecins ont, à des époques diverses et même très-éloignées, fixé leur attention sur les cas d'épilepsie dans

(1) Ce cas est rapporté par Saillant d'après un autre médecin, Didier.

lesquels les accès commencent par une région déterminée, tantôt se bornant à cette région même, tantôt envahissant un plus ou moins grand nombre de muscles. Mais, nous devons reconnaître, qu'aucune description en règle n'avait été tracée jusqu'au jour où parut la thèse de Bravais (1).

L'idée vraiment originale de cette thèse consiste en ce que l'auteur a vu que, chez une catégorie de malades, les accès étaient caractérisés principalement par des convulsions limitées à une moitié du corps et, par conséquent, qu'il y avait lieu de les réunir en un groupe spécial.

Après un court préambule, Bravais expose les symptômes généraux de l'*épilepsie hémiplégique*, ses variétés les plus importantes (2), il compare ensuite, au point de vue de la fréquence, l'*épilepsie hémiplégique* et l'*épilepsie générale*, et termine par un chapitre consacré au traitement de l'épilepsie hémiplégique.

La thèse de Bravais a un mérite incontestable, puisqu'elle contient une idée neuve et juste ; ceci hautement reconnu, nous devons dire que les faits qu'il cite

---

(1) Bravais. — *Recherches sur les symptômes et le traitement de l'épilepsie hémiplégique*. etc.

(2) L'auteur distingue cinq variétés d'épilepsie hémiplégique : 1° Celle dont l'accès débute par la tête ; 2° celle qui commence par le bras ; 3° celle qui irradie par le pied ; 4° celle dont l'aura part d'un organe abdominal ou thoracique ; 5° enfin, celle qui dépend d'une maladie locale des nerfs, soit dans leur trajet, soit vers leurs extrémités.

ne sont pas tous exempts de critique et que ses descriptions offrent une assez grande confusion.

Il est probable qu'en parcourant les journaux de médecine et surtout les recueils consacrés aux maladies nerveuses, on découvrirait des cas d'*épilepsie hémiplégique*. Mais, pour trouver des travaux comparables par leur importance à celui de Bravais, il faut arriver jusqu'à 1868. C'est, en effet, à partir de cette année que l'un des médecins les plus distingués de Londres, M. Hughlings Jackson, a publié ses recherches sur l'*epilepsie partielle* (1).

Nous devons rappeler enfin les leçons de notre maître, M. Charcot, concernant l'*épilepsie hémiplegique* (2). En 1876, M. Charcot a décrit avec le plus grand soin l'*épilepsie partielle d'origine syphilitique* et indiqué les travaux dont elle avait été l'objet (3). L'année dernière, à propos des malades dont nous allons rapporter l'histoire, M. Charcot a émis l'opinion

---

(1) Hughlings Jackson. — *On the Anatomical, Physiological, and Pathological Investigation of Epilepsy* (In *The West Riding Lunatic Asylum med. Reports*, 1873, vol. III, p. 315. — *Clinical and Physiological Researches on the Nervous System*; London, 1875. — Le plan de l'*Iconographie*, destinée à la relation d'observations cliniques, ne nous permet pas, à notre grand regret, d'analyser ici les recherches de M. H. Jackson. Nous espérons pouvoir le faire, un jour, dans le *Progrès médical*.

(2) Charcot. — *Leçons sur les maladies du système nerveux*, recueillies par Bourneville, t. II, p. 342, et *Progrès médical*, 1877, p. 21 et 61.

(3) Broadbent. *The Lancet*, 21 feb. 1874. — Buzzard. *Aspects of syphilitic nervous affections*. London, 1874. — Fournier (A.). *De l'épilepsie syphilitique tertiaire*, Paris 1876. — Todd. *Clinical Lectures on Paralysis*, lect. XVII, p. 391, London, 1856.

qu'il était possible de distinguer dans l'épilepsie partielle les trois variétés ci-après :

1° L'*Epilepsie partielle* ou *hémiplégique proprement dite*, celle que l'on rencontre chez des malades hémiplégiques depuis les premières années de la vie et dans laquelle les phénomènes qui constituent l'accès ressemblent beaucoup à ceux de l'épilepsie vulgaire, avec cette différence que les convulsions débutent par le côté paralysé et y demeurent souvent localisées. (Pl. I-VI) ;

2° L'*Epilepsie partielle tonique* ou *avec contracture* (*Fig. 1 et 2*);

3° L'*Épilepsie partielle vibratoire* (Pl. VII et VIII).

Les observations qui vont suivre montreront pleinement l'exactitude de cette division.

I. *De l'épilepsie partielle ou hémiplégique proprement dite.*

Cette variété se rencontre chez des sujets qui, dans l'enfance, à une date quelquefois très-rapprochée de la naissance, ont été pris de *convulsions* suivies d'une *hémiplégie* et compliquée au bout d'un temps variable d'*épilepsie*. Pour que le lecteur se fasse une idée précise du mode de début et de l'évolution des phénomènes, nous croyons avantageux de relater immédiatement deux de nos observations ; les développements et les réflexions nécessaires viendront ensuite.

Observation I. — *Atrophie cérébrale infantile. — Hémiplégie droite; ses caractères. — Epilepsie (12 ans); aura. — Marche des accès. — Absence de vertiges. — Amélioration notable.*

R..., Madeleine, âgée actuellement de 51 ans, est entrée à la Salpêtrière, le 27 décembre 1849. Nous l'avons observée, en 1866, dans le service de M. Delasiauve et, depuis 1872, dans le service de M. Charcot. La malade nous a fourni, sur ses antécédents et sur sa famille, les renseignements qui suivent :

Son *père* est mort d'un accident, alors que sa *mère* était enceinte d'elle depuis six semaines. Celle-ci aurait éprouvé une vive et douloureuse émotion à laquelle on a attribué la paralysie de R... Elle n'avait pas d'attaques de nerfs, mais était sujette à des palpitations cardiaques, à des étouffements. Elle est morte presque subitement. R... n'a ni frères, ni sœurs, et on lui a toujours dit qu'aucun de ses autres parents n'avait eu d'affections nerveuses. Elle assure qu'elle est née avec sa *paralysie du côté droit* et qu'elle n'a pas eu de maladies graves durant son enfance.

Les *accès d'épilepsie* ont débuté à l'âge de 12 ans, sans cause connue. Le premier accès s'est produit dans la rue. La malade *a senti* les doigts de la main atrophiée, s'étendre et s'écarter les uns des autres, et en même temps le *membre supérieur droit* tout entier a été pris de secousses. Elle a voulu continuer sa course, en maintenant le membre malade avec la main saine. Mais bientôt, le malaise augmentant, elle fut obligée de s'asseoir par terre; alors, elle perdit connaissance. Elle se serait mordu la langue. Depuis ce temps, les accès sont revenus à des intervalles qui varient d'un à deux mois. Elle n'en aurait qu'un chaque fois.

Aura. Les accès sont annoncés par une aura. R... sent un engourdissement dans les doigts de la main droite qui s'écartent. Elle court en avant comme poussée malgré elle, et saisit ou appelle la personne la plus voisine. Elle s'affaisse

et perd connaissance. L'aura durerait une minute.

Les *accès* sont diurnes et nocturnes. Pas de *vertiges*.

Etat actuel (1866). — Cette malade est maigre, de petite taille (1m44). La tête est peu volumineuse, le front est assez haut, mais étroit; peut-être la bosse frontale droite est-elle légèrement plus saillante que la gauche (?). Les plis du front, qui sont très-accusés, sont égaux des deux côtés. Il en est de même des plis palpébraux. La moitié droite de la face semble moins développée que la gauche. Les yeux jouissent de tous leurs mouvements. R... voit moins bien à droite, ce qu'on doit sans doute attribuer à une ophthalmie de l'enfance qui a laissé une tache sur la cornée. La commissure labiale droite est un peu effacée (PLANCHE I). La langue est légèrement tirée a gauche. La voûte et le voile du palais nous ont paru symétriques.

L'*ouïe*, le *goût* et l'*odorat* sont normaux. La *sensibilité générale* est intacte.

Membre supérieur droit. L'attitude habituelle est celle qui est figurée sur la PLANCHE I. Les mouvements de l'épaule sont gênés et s'accompagnent de craquements. L'extension complète de l'avant-bras, qui est en demi-pronation, est impossible, à cause de la rigidité du coude. La *main* est fléchie sur l'avant-bras, inclinée sur le bord cubital. On peut l'étendre et, dans cette manœuvre, on perçoit des craquements siégeant dans le poignet. Les *espaces interosseux* sont très-amaigris. R... est incapable d'étendre la main. Elle travaille à la couture et se sert de la main gauche.

	Droite.	*Gauche.*
Circonférence du bras au niveau de l'aisselle	17c,5	22c,5
Circonférence à 10 centimètres au-dessus de l'olécrâne.......	17c	18c,5
Circonférence de l'avant-bras à 10 centimètres au-dessous de l'olécrâne.......	13c,5	17c,5
Circonférence du poignet...........	12c,5	14c
Circonférence du métacarpe.........	14c	17c
Distance de l'acromion à l'olécrâne...	26c	28c
Distance de l'olécrâne à l'apophyse du cubitus........	20c	20c
Distance de cette apophyse à l'extré-		

mité du doigt médius	14[c]	17[c]
Longueur de la clavicule..........	15[c]	17[c]

Ces mensurations indiquent, d'une façon précise, le degré de l'arrêt de développement du membre supérieur droit.

Membre inférieur droit. Il est plus faible que le gauche. R.... marche en boitant. Il lui est impossible de se tenir sur la jambe droite seule.

	Droite.	*Gauche.*
Circonférence de la cuisse au niveau du pli de l'aine	41[c],5	42[c],5
Circonférence à 10 centimètres au-dessus de la rotule........	32[c]	35[c]
Circonférence de la jambe à 10 centimètres au-dessous de la rotule....	25[c],5	27[c]
Circonférence de la jambe au niveau des malléoles......	20[c],5	21[c]
Circonférence du métatarse.........	20[c]	20[c]
Distance de l'épine iliaque antérieure et sup. à l'extrémité supérieure du tibia...	38[c]	38[c]
Distance de cette extrémité à la malléole externe..... .	32[c]	35[c]
Distance de cette malléole à l'extrémité du 3[e] orteil.......	16[c]	16[c]

Il suit de ces indications que l'atrophie est beaucoup moins prononcée au membre inférieur qu'au membre supérieur.

R.... se plaint de palpitations cardiaques et d'avoir la respiration courte. L'auscultation et la percussion ne dénotent rien de particulier. R... est aussi sujette à des *névralgies* qui occupent, d'ordinaire, la moitié gauche de la face. La *glande thyroïde* est *volumineuse.* Les *règles* sont régulières, abondantes, durent de cinq à huit jours: c'est principalement quand elles vont cesser que viendraient les *accès.*

1872. *Février.* L'examen ophthalmoscopique fait reconnaître un staphylôme postérieur à droite. — L'œil gauche est normal.

1874. 30 *mai. Névralgie faciale* gauche: points auriculaire, sus et sous-orbitaires et mentonnier. Vésicatoire et chlorhydrate de morphine.

Octobre. Aura. R.... sent un engourdissement dans les doigts et la main, mais ne dépassant pas le poignet et ne s'accompagnant d'aucune modification de la température. Elle s'asseoit par terre et ap-

pelle. Pas de vision colorée. On voit que l'aura s'est un peu modifiée depuis 1866.

1877. *Décembre*. L'état général est le même. La sensibilité n'a pas subi de changements. Les accès deviennent de plus en plus rares.

Années	Accès.	Années.	Accès.
1860....	12	1865....	11
1861....	14	1866....	15
1862 ...	28 (1)	1867 ...	11
1863 .	18	1868....	15
1864....	23	1869....	17

(1) On a relevé quatre *vertiges* en 1862 et deux en 1869.

Années.	Accès.	Années.	Accès.
1870 ...	7	1874....	4
1871....	10	1875....	3
1872....	14	1876....	3
1873....	9	1877....	2

Les *règles* ont cessé en août 1871. — Les *facultés intellectuelles* sont aujourd'hui à peu près ce qu'elles étaient il y a douze ans, quand nous avons vu R... pour la première fois: elles sont au-dessous de la moyenne. Développement assez marqué, et au même degré, de varices sur les jambes depuis deux ans. — Poids : 36 kilogr.

Dans ce cas, nous n'avons eu de renseignements sur la date de l'apparition de l'hémiplégie que par la malade, tous ses parents étant morts. Si on l'en croit, l'*hémiplégie serait congénitale*, ce qui est tout à fait exceptionnel. Une circonstance plaiderait, d'ailleurs, en faveur de son récit : c'est l'*arrêt de développement* des membres paralysés qui, chez elle, est beaucoup plus considérable que chez toutes nos autres malades et que nous paraît pouvoir expliquer la vive émotion éprouvée par sa mère, mariée seulement depuis 6 semaines, à qui on ramenait son mari écrasé. La grossesse datait du premier jour du mariage, car l'accouchement a eu lieu exactement neuf mois après.

Observation II. — *Convulsions à 17 mois. — Hémiplégie à gauche. — Peur vive suivie d'accidents épileptiques (12 ans). — Menstruation. — Aggravation des accès (22 ans). — Crises gastriques. — Migraine. — Attitude des membres paralysés. — Sensibilité spéciale et générale. — Aura. — Marche des accès. — Influence de l'âge et de la ménopause.*

Lec..., Adèle, 42 ans, est entrée à la Salpêtrière le 29 février 1848. Elle fut placée d'abord dans le service de M. Delasiauve, puis passa dans le service de M. Charcot. En 1866, elle nous a donné, sur ses antécédents, les détails suivants. Elle a été élevée au sein en nourrice. Sa santé aurait été passable jusqu'à 17 mois, époque où ont éclaté des *convulsions* à la suite desquelles on s'est aperçu qu'elle était *paralysée du côté gauche*. Elle n'a marché qu'à deux ans et demi (1), et encore avec quelque difficulté. A 3 ans, elle est revenue à Paris, lieu de sa naissance. La parole, alors, était difficile, souvent incompréhensible. Peu après, vers l'âge de 4 ans, Lec..., a eu des gourmes (croûtes dans les cheveux, glandes au cou, ophthalmie qui a duré trois ans, engelures aux pieds), et, à 7 ans, une fièvre intermittente. — Elle est devenue propre à 2 ans.

A 12 ans, le lendemain d'une *peur* occasionnée par les tentatives obscènes d'un individu ivre, elle fut prise d'accidents qu'elle caractérise ainsi : chaleur par tout le corps, malaise général, faiblesse, rougeur de la face, qui devint pourpre et perte de connaissance, mais pas de convulsions. Deux ou trois jours après, les règles apparurent sans difficulté, et depuis ce moment elles ont toujours été régulières.

De 12 à 22 ans, les accès épileptiformes que nous venons de décrire sont revenus fréquemment, quelquefois au nombre de 8 à 10 dans un seul jour. Ils ont subi, à cette date, — 22 ans, — une transformation qui leur a imposé les caractères des *accès complets*. Ceux-ci n'ont pas modifié

(1) Elle ne marchait ni ne parlait quand les convulsions sont survenues.

l'attitude des membres paralysés : « Depuis que j'ai souvenance, dit-elle, ils ont toujours eu la même position. » Les convulsions, ainsi que nous l'avons constaté, prédominent du côté paralysé.

Etat actuel (1871). — Nous avons vu cette malade en 1866, nous la retrouvons aujourd'hui, au bout de cinq ans, à peu de chose près, avec les mêmes symptômes. En voici la description :

Les deux moitiés de la face sont inégales : la tête a 51 centimètres de circonférence au niveau de la base et en passant par-dessus les conduits auditifs ; la moitié droite mesure un centimètre de moins que la gauche. Les oreilles ont les mêmes dimensions. La moitié gauche du front est plus petite que la droite ; les plis palpébraux sont égaux ; l'ouverture palpébrale gauche est un peu plus petite que la droite ; l'œil gauche serait aussi moins volumineux (?). Les parties molles de la région malaire semblent plus épaisses à gauche qu'à droite ; les os malaires nous ont paru les mêmes. La moitié gauche du palais est légèrement moins large que la moitié droite. La *vue*, nette à droite, est faible à gauche ; de ce côté, la malade dit avoir une espèce de brouillard qui obscurcit les objets. Il n'y a pas d'arc sénile ni de paquets adipeux. Les pupilles sont normales, contractiles. L'*ouïe* est aussi bonne d'un côté que de l'autre. Les plis palpébraux, ceux du front, sont aussi accusés à droite qu'à gauche. Le sillon naso-labial droit, seul, est moins accentué que le gauche. Cela nous paraît tenir à ce qu'il existe un certain degré de contracture des muscles de la joue gauche, comme le représente la PLANCHE II. La narine droite est moins dilatée que l'autre. La bouche et la langue n'offrent aucune modification. Le *goût*, l'*odorat*, la *parole* ne présentent rien de particulier.— Les mouvements du cou sont libres.

Membre supérieur gauche. — La PLANCHE II donne une idée très-exacte de l'attitude du membre supérieur gauche. On voit : 1° que l'épaule, comparativement à la droite, est moins arrondie ; — 2° que le bras est, en quelque sorte, collé contre la paroi thoracique ; — 3° que l'avant-bras

forme un angle droit avec le bras ; — 4° que la main, et nous insistons sur ce point, est tout à fait à angle droit sur l'avant-bras : — 5° que les doigts sont légèrement fléchis. Quant au pouce, il pend en dedans et est accolé à la paume de la main.

Les *mouvements* de l'épaule sont assez étendus ; la malade peut élever le bras horizontalement, le porter dans l'adduction et dans l'abduction. — Au coude, la flexion seule est possible, l'extension ne va pas plus loin que ne l'indique la PLANCHE II. — Il existe, au poignet, une contracture qui rend à peu près tout mouvement impossible. — Les articulations du pouce sont mobiles. La flexion des doigts s'exécute assez bien, mais l'extension est très-incomplète en raison de la contracture très-modérée, d'ailleurs, des muscles fléchisseurs des doigts. — L'aponévrose palmaire est tendue. — Les éminences thénar et hypothénar, les muscles interosseux ne sont pas atrophiés.

Le membre supérieur gauche, considéré dans son ensemble, est, par rapport à l'autre, beaucoup moins développé, ainsi que les mensurations suivantes le démontrent :

	A gauche.	*A droite.*
Circonférence du bras au niveau de l'aisselle..	51^{c}	26^{c}
Circonférence du bras à 10 cent. au-dessus de l'olécrâne....	$20^{c}.5$	25^{c}
Circonférence de l'avant-bras à 10 cent. au-dessous de l'olécrâne	19^{c}	24^{c}
Circonférence du poignet......	$15^{c}.5$	16^{c}
Circonférence du métacarpe....	$16^{c}.5$	19^{c}
Distance de l'acromion à l'olécrâne	30^{c}	35^{c}
Distance de l'olécrâne à l'apophyse styloïde du cubitus...	21^{c}	25^{c}
Distance de celle-ci à l'extrémité du médius...	15^{c}	18^{c}
Longueur de la clavicule.....	$16^{c},5$	$18^{c},5$

Lec... ne se sert de son bras gauche que pour appuyer, pour presser. Elle travaille à la buanderie au pliage du linge ; voici comment elle procède : elle maintient la partie déjà pliée avec la main gauche, pendant que la droite prépare un second pli.

Membre inférieur gauche. — Il est moins long que le droit, d'environ quatre centimètres. La hanche est libre ; le genou, roide, accomplit d'une façon passable les divers mouvements. Le pied n'est pas sensiblement déformé. Voici les mensurations comparatives des deux membres inférieurs :

	A gauche.	*A droite.*
Circonférence de la cuisse au niveau du pli de l'aine.......	46^c	51^c
Circonférence à 10 cent. au-dessus de la rotule...	36^c	41^c
Circonférence de la jambe à 10 cent. au-dessous de la rotule	15^c	29^c
Circonférence du cou-de-pied au niveau des malléoles.......	23^c	23^c
Circonférence du métatarse....	12^c	12^c
Distance de l'épine iliaque antérieure et supérieure à l'extrémité supérieure du tibia.	43^c	45^c
Distance de celle-ci à la malléole externe......	40^c	40^c
Distance de celle-ci à l'extrémité du 3° orteil...	16^c	18^c

La *marche* se fait assez bien, sans trop de fatigue ; mais, dans les mouvements, le pied traîne un peu et se renverse parfois ; la malade s'incline sur le côté gauche ; quelquefois aussi la jambe fléchit tout à coup.

Les différents modes de la *sensibilité* sont intacts ; il n'y pas, à cet égard, la moindre différence entre les deux moitiés du corps.—L'*excitabilité réflexe* est, cependant, augmentée au membre supérieur gauche. La malade nous raconte que, parfois, lorsqu'elle essaie d'étendre la main gauche, il survient presque aussitôt des *spasmes tétaniques* courts et répétés dans le membre supérieur correspondant (*épilepsie spinale*).

Outre ces phénomènes convulsifs, la malade éprouve de temps en temps : 1° des *élancements* qui, partant de la nuque et de la région cervicale postérieure, s'irradient dans le bras et dans le coude ; — 2° des *douleurs* vives dans le poignet et des craquements dans l'épaule et le coude. Ces derniers symptômes seraient influencés par les changements atmosphériques.

La malade semble un peu

plus âgée qu'elle ne l'est ; les cheveux blanchissent, et plus à droite qu'à gauche. L'inégalité que nous avons signalée pour les membres, les épaules, n'existent pas pour les *seins*, qui sont peu développés, mais égaux.

D'habitude, la santé est assez bonne. Toutefois nous devons mentionner : 1° des *migraines ;* 2° des *crises gastriques.*

1° Les *migraines* s'accompagnent : *a*) de douleurs occupant surtout la moitié droite de la tête, et plus spécialement la région pariétale ; — *b*) parfois de vomissements ; — *c)* et toujours d'abattement, de lourdeur intellectuelle.

2° Une fois par an, L... est sujette, durant vingt-quatre heures, à des accidents bizarres : les membres paralysés se contracturent davantage, se retournent, dit-elle, le coude et l'épaule sont le siége de vives douleurs, puis surviennent des *nausées*, bientôt suivies de *vomissements bilieux;* à ce cortége de symptômes s'ajoutent enfin de l'incertitude dans les idées, un peu de *délire*, caractérisé surtout par de la loquacité et des divagations. Elle dort, et tous ces accidents disparaissent sans accès épileptique ni convulsions d'aucune nature. En 1869, nous avons été témoin d'une crise de ce genre.

L'*intelligence* est médiocrement développée. La malade ne sait pas lire, mais cela tient à ce que ses accès ont empêché qu'on pût la garder à l'école. La *mémoire* est bonne. L... raisonne bien. Son *caractère* est doux, timide; ses allures n'offrent aucun signe d'excentricité.

Depuis 1871 jusqu'à ce jour (janvier 1878), la malade a été examinée un certain nombre de fois. Nous allons indiquer les principaux changements dont il a été tenu compte. — La *vue* serait devenue moins bonne à droite qu'à gauche. Un examen ophthalmoscopique, pratiqué en 1872, a fait reconnaître que la papille droite était un peu plus pâle que la gauche. — De nouvelles mensurations comparatives des membres ont permis de s'assurer qu'il y avait bien une atrophie relative des membres du côté gauche, mais que les chiffres obtenus étaient un peu plus élevés que ceux de 1866, ce qui s'explique par ce fait que la malade a pris de l'embonpoint.

1874. *Octobre.* — *Aura.* — Une demi-heure au plus avant l'accès, d'ordinaire une dizaine de minutes, L... éprouve : *a)* une douleur à l'épigastre, avec sensation de gonflement; il lui semble qu'une boule remonte derrière le sternum, s'arrête à la base du cou et l'étouffe; *b)* une douleur dans le bras paralysé qui, partant du coude, s'élève jusqu'à l'épaule; son trajet répondrait assez bien à celui du nerf médian (?). « On dirait qu'on me coupe le bras ou bien que j'ai un mal qui va aboutir. » Cette douleur, lorsqu'elle est très-forte, s'accompagne de mouvements, de secousses de la main; — *c)* la malade accuse encore une douleur occupant la région pariétale gauche, gagnant la partie postérieure de la tête, puis descendant le long du cou : « Ça me fait mal comme des bourdonnements dans la tête. » Grâce à ces différents phénomènes précurseurs, qui seraient aussi intenses au début qu'immédiatement avant l'accès, la malade ne s'est jamais blessée. Elle ne sent rien dans le membre inférieur et n'a pas de vision colorée.

Décembre.—L... n'a pas eu de crise gastrique depuis quatre ans. Elle est toujours sujette à des migraines. — Les *spasmes* du membre supérieur gauche persistent. — L'*odorat* et le *goût* sont moins nets à gauche qu'à droite. — En ce qui concerne l'*aura*, la malade répète la même chose pour les points *a* et *c* ; mais en ce qui concerne le point *b*, sa description de ce jour diffère de l'ancienne : la douleur siége au niveau du coude; elle ne remonte pas, mais descend dans l'avant-bras, le poignet, la main et les doigts, « où, dit-elle, on dirait que j'ai des fourmis. » Elle ajoute que, aussitôt avant l'accès, elle voit les objets et les personnes danser, « comme s'ils étaient dans un globe de verre. »

La *menstruation* devient très-irrégulière. Les règles ont paru le 10 octobre dernier; il y avait dix mois qu'elle n'avait rien vu. En novembre et décembre (1874), elles ont manqué. Elles n'ont paru que 10 fois en 1875. Durant les six premiers mois de 1876, elles ont paru deux fois et ont cessé définitivement en juin 1876.

1877. *Novembre.* — Elle voit mieux de l'œil gauche que du droit; elle sent mieux de la

narine droite que de la gauche : elle prise et ne met de tabac que dans la narine droite. — La chatouille est également perçue sur les deux côtés de la langue et de la bouche, mais la malade déclare que, en mangeant, elle sent bien mieux les aliments à droite qu'à gauche. — La malade distingue plus nettement le froid, la chaleur, le contact, le pincement, etc., sur la moitié droite du corps que sur la moitié gauche, où il y a un affaiblissement de la sensibilité, mais non une abolition.

L... n'a que rarement des vertiges (1) ; les accès ont suivi la marche ci-après :

Années	Accès
1860	[illegible]
1861	21
1862	42
1863	[illegible]
1864	[illegible]
1865	[illegible]
1866	[illegible]
1867	[illegible]
1868	21
1869	[illegible]
1870	[illegible]
1871	44
1872	43
1873	[illegible]
1874	[illegible]
1875	
1876	[illegible]
1877	

Taille : 1m54. L'embonpoint a augmenté ; L... pèse actuellement 56 kilogr.

(1) Sur les registres on a noté 11 vertiges en 1862, peut-être dus au bromure de potassium, deux en 187[illegible] et un en 187[illegible].

Chez les deux malades dont nous avons relaté l'histoire, chez celles dont nous nous occuperons encore, nous retrouvons toujours la même série d'accidents : 1° *Convulsions* affectant les allures d'un *état de mal* ; — 2° *Hémiplégie* consécutive compliquée généralement de *contracture* et très-souvent d'*hémichorée athétose* ; — 3° *Épilepsie partielle*.

Avant de poursuivre l'exposé des faits, arrêtons-nous dès maintenant sur les premiers accidents qui

constituent le premier terme de ce syndrome clinique si intéressant.

Sauf dans notre première observation, qui semblerait indiquer une affection congénitale, les accidents primitifs, à savoir les *convulsions*, se montreraient dans les premières années de l'enfance (1). Après un malaise général assez vague, difficile à bien définir et que les parents décrivent plus ou moins incomplètement, quelquefois sans prodromes appréciables, l'enfant est pris de convulsions.

Si l'on s'en tient aux observations régulières, c'est-à-dire à celles pour lesquelles il a été possible d'obtenir, de parents intelligents, des renseignements précis, les convulsions sont circonscrites à une moitié du corps ; elles se manifestent par accès, rappelant ceux qui caractérisent l'épilepsie, composés des trois périodes classiques (tétanisme, clonisme, stertor) et dans l'intervalle desquels l'enfant ne recouvre pas connaissance. Ces accès, par leur continuité, constituent un véritable état de mal, accompagné d'une élévation souvent considérable de la température.

Les convulsions durent un temps variant de 10, 15 minutes.... à une ou plusieurs heures (9 heures chez Perr...).

(1) A 17 mois (Obs. II) ; — à 7 ans (Obs. III) ; — à 8 mois (Obs. IV) ; — à 3 ans (Obs. V) ; — à un an ? (Obs. VI) ; à 9 mois chez Maur.... ; vers 3 ou 4 ans chez Ro... ; — à 25 mois chez Perr... ; — à 5 ans chez Petit.

Tantôt l'enfant est emporté par les convulsions ou succombe quelques jours plus tard sans avoir recouvré la connaissance ; tantôt, au contraire, il survit et alors on peut observer deux conditions sur lesquelles nous reviendrons dans un instant. Passons en revue ces diverses terminaisons.

C'est surtout dans la pratique de la ville que l'on a l'occasion de voir les enfants atteints de cette sorte de convulsions. Succombent-ils au bout de quelques heures, on ne remarque rien autre chose que les symptômes ordinaires de l'état de mal épileptique, avec limitation toutefois des convulsions à un seul côté du corps.

Quand les enfants résistent et meurent deux, trois jours ou davantage après la fin des convulsions, voici ce qu'on observe : L'enfant est dans le coma ou tout au moins dans un assoupissement profond et c'est à peine si, de temps à autre, on note quelque indice de conscience ; le pouls demeure fréquent et la température élevée ; enfin, on constate que les membres qui ont été le siége de convulsions sont paralysés (1).

Un tel état répond évidemment à une lésion du cerveau. Quelle est-elle ? La plupart des traités consacrés aux maladies des enfants, consultés par nous, ne nous

---

(1) Nous avons pu observer, en ville, ces différents phénomènes chez une petite fille de 3 ou 4 ans, dont malheureusement nous avons égaré l'observation.

ont fourni aucune notion à cet égard. Les cas du second groupe, dans lesquels la vie persiste plusieurs jours, nous paraissent autoriser à croire qu'il s'agit là *d'une lésion de nature inflammatoire.*

Relativement aux enfants qui survivent, nous avons avancé que deux conditions pouvaient se présenter. En effet, dans les OBSERVATIONS II, III, V, VI, la *paralysie*, sous *forme hémiplégique*, est définitivement constituée ; d'autres fois, et deux observations que nous avons publiées antérieurement (1) en font foi, la paralysie diminue plus ou moins promptement et bientôt les malades ne conservent plus qu'un léger affaiblissement des membres, absolument inertes quelques jours auparavant, affaiblissement qui se traduit par de l'incertitude dans les mouvements du bras le renversement du pied dans la marche, etc. Puis, au bout de quelques mois, d'un an..., les phénomènes déjà observés se reproduisent : de même que la première fois, les convulsions affectent un seul côté du corps, toujours le même, et laissent après elles une hémiplégie, qui, cette fois, devient définitive.

---

(1) Voir *Comptes-rendus et mémoires de la Société de Biologie*, 1876, (cas de Laul...) et *Bulletin de la Société anatomique*, juillet 1876 (cas de Merl...)

OBS. II); la flexion et l'extension s'exécutent d'une manière presque complète. — Quant aux mouvements du *poignet*, ils sont tout à fait abolis : c'est là que la déformation atteint son maximum. Les *doigts*, surtout le *pouce*, le *médius* et l'*annulaire*, sont fléchis dans leur ensemble et on ne les allonge qu'avec difficulté. L'*index* et plus particulièrement le *petit doigt* jouissent d'une certaine mobilité. — D... s'habille seule ; elle a cependant besoin d'aide pour se peigner et nouer les cordons de ses souliers. — Elle travaille à la couture, tenant l'aiguille de la main gauche et soutenant le linge avec l'auriculaire droit. Elle est assez habile et s'acquitte de sa besogne sans trop de lenteur : elle fait deux draps par jour. (Les ouvrières les plus actives ne peuvent en faire plus de trois).

Dans l'hiver, la peau du membre supérieur droit devient violacée, marbrée. Au toucher, il est, en tout temps, plus froid que le gauche. — Dans les temps humides, douleurs et craquements dans l'épaule, mais aucune douleur le long du bras ni dans les autres jointures. Toutefois, au moment des grandes gelées, elle souffrirait plus qu'à toute autre époque. — — La *contracture* de la main serait aussi plus prononcée lorsqu'il survient des changements atmosphériques.

Voici les *mensurations* comparatives des deux membres supérieurs.

	Droit.	*Gauche.*
Circonférence du bras au niveau de l'aisselle....	18^{c}	23^{c},5
Circonférence du bras, à 10 cent. au-dessus de l'olécrâne.......	18	22
Circonférence de l'avant-bras, à 10 cent. au-dessous de l'olécrâne..	16	22,5
Circonférence du poignet	15,5	16
Circonférence du métacarpe.....	17,5	20
Distance de l'acromion à l'olécrâne	30	32
Distance de l'olécrâne à l'apophyse styloïde.	22	24
Distance de celle-ci à l'extrémité du doigt médius	17,5	19

La *clavicule droite* a 13 centimètres 5 de longueur, et la gauche 16 centimètres. L'*épaule droite* est plate, sans relief, tandis que la gauche est

arrondie, développée. — Les *seins* sont peu volumineux, et le droit moins que le gauche. — La moitié droite du *tronc* est moins ample que la gauche.

Membre inférieur droit. — A part le *genou* qui présente de la roideur et quelque tendance à la flexion, les jointures sont libres. — La malade *marche* en boitant, en raison du raccourcissement du membre; parfois, il lui arrive aussi de trainer un peu le pied, mais ce phénomène n'est pas bien accusé, car Del... n'use pas la chaussure plus d'un côté que de l'autre.

	Droit.	*Gauche.*
Circonférence de la cuisse au niveau de l'aine......	42,5	47
Circonférence à 10 cent. au-dessus de la rotule ...	32	36,5
Circonférence de la jambe à 10 cent. au-dessous de la rotule........	25	27
Circonférence de la jambe au niveau des malléoles..	22	22,5
Circonférence du métatarse.....	22,5	23
Distance de l'apophyse iliaque ant. et sup. à l'extrémité supérieure du tibia.	43	43
Distance de celle-ci à la malléole externe.......	38	39
Distance de celle-ci à l'orteil médian.........	17	18

L'influence du froid sur la peau est moins grande qu'au membre supérieur. Au palper, le genou et la jambe sont plus frais à droite qu'à gauche.

Les différents modes de *sensibilité* sont normaux. — L'*ouïe* est un peu obtuse à droite. — La *vue*, l'*odorat*, etc., ne sont pas pervertis. — La physionomie de la malade (PLANCHE III) exprime une certaine hébétude, et annonce une intelligence médiocre. La mémoire est mauvaise, ainsi D... ne se rappelle même plus qu'on l'a photographiée (1). Toutefois, elle se souvient qu'elle est à la Salpêtrière depuis vingt-quatre ans, qu'elle est venue au commencement de janvier et elle dit que, dans les premiers temps de son séjour, elle ne restait jamais plus de quinze jours sans avoir d'accès. — La pa-

(1) Cette malade a été photographiée en 1872 pour la première fois.

role est loin d'être aussi facile que chez la malade de l'OBSERVATION II : souvent il y a quelque hésitation, du bredouillement; par instants, ces phénomènes sont encore plus intenses : d'autres fois la parole est assez libre. Cet embarras de l'élocution, l'obnubilation intellectuelle que nous avons signalée, ne sont pas dus à la répétition des accès d'épilepsie, qui paraissent, au contraire, devenir de plus en plus rares.

1874. *Décembre*. Nous avons à relever quelques changements, d'ailleurs légers : D... se plaint de *douleurs* assez profondes dans le bras paralysé, à trajet mal défini : — le *pouce* n'est plus fléchi comme autrefois, mais allongé : l'*index*, le *médius* et l'*annulaire* sont presque toujours fléchis et contracturés. L'influence du froid extérieur est la même. Au palper, la main, le genou et la jambe du côté droit sont plus froids que les régions correspondantes du côté gauche. La sensibilité est normale des deux côtés.

Accès. D... affirme qu'elle ne sent rien avant les accès, qu'elle n'a pas « du tout de prévenance. » Il y a quelques jours, elle a eu, dans la même journée, trois accès ; on a remarqué que, immédiatement avant le premier, elle tirait sa main malade avec l'autre et que, de plus, avant le second elle aurait dit : « Ça va me prendre encore. » Malgré plusieurs interrogatoires, nous n'avons jamais pu savoir ce qu'elle éprouve. Elle jetterait quelquefois un cri et tomberait ensuite par terre ; — le *bras paralysé* se retournerait plus que l'autre, la bouche et les yeux seraient déviés à droite : ce serait de ce côté que prédomineraient les convulsions ; fréquemment, les convulsions manqueraient tout à fait dans le côté sain. Pas d'écume, pas d'évacuations involontaires. La connaissance reparaît au bout de quatre ou cinq minutes. En revenant à elle, la malade est hébétée, demande pardon.

1877. *Décembre*. Même état. Les *facultés intellectuelles* sont restées ce qu'elles étaient en 1866. Les *règles* ont été régulières jusqu'au mois de septembre dernier. Depuis lors, tout en revenant, à des époques fixes, elles sont moins abondantes et durent moins

longtemps (2 jours au lieu de 6).

Les accès, notés exactement depuis 1861, se répartissent comme il suit :

Années.	*Accès.*
1861	18
1862	2
1863	•
1864	•
1865	•
1866	•
1867	1
1868	1
1869	•
1870	•
1871	2
1872	1
1 73	•
1874	3
1875	• (1)
1876	1
1877	• (2)

En raison de la rareté des accès, on voit qu'ils n'ont guère de relation avec les règles.

(1-2) On aurait relevé 5 vertiges en 1875 et 1 en 1877.

De même que dans les deux premières observations, nous voyons dans celle-ci l'*hémiplégie* succéder à des convulsions et s'établir sans rémission. En quoi consiste cette hémiplégie ? D'ordinaire, lorsque l'enfant recouvre la connaissance, ce qui arrive au bout d'un temps variable, souvent 4 ou 5 jours, quelquefois davantage, les parents s'aperçoivent que l'un des bras reste inerte, qu'il retombe quand on le soulève, que l'enfant ne s'en sert pas.

Puis, les accidents aigus produits par les convulsions ayant disparu, si on lève l'enfant, on constate qu'elle ne se tient que difficilement sur la jambe qui répond au bras paralysé. Dans la marche, l'enfant traîne cette jambe, le pied se renverse. En un mot, les membres d'un côté du corps sont « mous comme une chiffe, »

pour employer la comparaison de la mère d'une de nos malades.

Peu à peu, dans beaucoup de cas, la paralysie diminue, principalement au membre inférieur. Ensuite la flaccidité des membres paralysés fait place, au bout d'un temps qu'il nous a été impossible de faire préciser, à de la *contracture*. Nous avons vu qu'elle existait dans les trois observations qui précèdent ; nous la rencontrerons également dans les OBSERVATIONS V et VI. Le plus souvent, elle semble se produire lentement.

Voici, à ce sujet, quelques détails empruntés à l'observation d'une malade nommée Per..., Alphonsine, et qui nous montreront comment l'hémiplégie s'établit progressivement.

A l'âge de 25 mois, Per... est prise d'un premier *état de mal convulsif ;* les convulsions qui ont duré *neuf heures* n'ont frappé que la *moitié droite* du corps : jambe, bras, bouche. Au réveil, elle était paralysée et ne pouvait *du tout* mouvoir le bras et la jambe du côté droit. Trois mois se passent, alors elle marche en traînant la jambe et quelques mouvements redeviennent possibles au bras. Bras et jambe étaient alors « comme du chiffon, sans vie. » C'est à mesure du retour partiel des mouvements, c'est-à-dire vers le quatrième mois, que la roideur aurait commencer à se montrer.

A quatre ans et demi, *nouvel état de mal convulsif* pendant 4 ou 5 heures ; limitation des convulsions au côté droit ; flaccidité complète, suivie au bout de quel-

que temps du retour de la roideur. Enfin, à cinq ans, ***troisième état de mal*** qui dure douze heures et dans lequel les convulsions n'envahissent encore que le côté droit du corps. Consécutivement paralysie plus accusée, puis roideur qui persiste, sans atteindre jusqu'à la *contracture*. L'hémiplégie est compliquée d'*athétose*.

Chez Lefè..., Augustine, la contracture a débuté vers le troisième mois. — Chez Dabonne... on aurait noté la roideur presque en même temps que la paralysie (?). — Chez St... (Obs. V), la paralysie s'est installée progressivement et l'apparition de la contracture a été tardive.

On voit donc que, après une période durant laquelle les membres sont flasques, il survient une roideur des jointures qui augmente plus ou moins lentement. Dans tous les cas, d'ailleurs, la *contracture* impose au *membre supérieur* une attitude particulière. Nous la rappellerons sommairement, renvoyant pour les détails aux Planches I-VI et aux descriptions consignées dans les observations : le bras est d'habitude plus ou moins fortement fixé contre le thorax, l'avant-bras est fléchi sur le bras, en pronation ainsi que la main qui, souvent, est à angle droit sur le poignet.

La déformation est beaucoup moins prononcée au membre inférieur. L'attitude habituelle, c'est l'extension, avec déformation du pied qui présente généralement l'attitude du pied bot varus équin, tantôt à un léger degré, tantôt à un degré très-accentué.

La *contracture* prédomine en général au membre supérieur, de même que les *convulsions* durant l'état de mal.

Parmi les autres phénomènes qui se surajoutent à la paralysie, nous signalerons les *arthralgies* et l'*atrophie* des membres.

Arthralgies. Les jointures des membres paralysés, surtout l'*épaule* et le *coude*, sont le siége de *douleurs* plus ou moins vives, revenant par crises principalement au moment des variations brusques de température. Quelquefois aussi on note des *craquements* et, à l'autopsie, on trouve quelques-unes des lésions de l'arthrite.

Atrophie ou mieux arrêt de développement. L'arrêt de développement des membres ressort nettement des mensurations comparatives qui figurent dans nos observations. On peut même le constater sur les PLANCHES. Les *os* sont moins volumineux que ceux du côté sain; quant aux *muscles*, ils ont, d'ordinaire, conservé à peu près intacte leur contractilité électrique.

Ce n'est pas tout encore. En plus des symptômes que nous venons de passer en revue, on voit souvent les membres paralysés être agités de mouvements choréiformes, en d'autres termes, l'hémiplégie est compliquée d'*hémichorée*. C'est, entre autres, ce que nous allons voir dans l'observation suivante.

Observation IV. — *Convulsions épileptiformes à 8 mois, suivies d'hémiplégie gauche et d'accès épileptiques ; épistaxis prodromiques. — Suspension des accès de 6 à 9 ans. — Retour des accès (9 ans). — Etat de la malade de 1866 à 1878. — Aura. — Description d'un accès : troubles intellectuels et modifications pupillaires. — Marche des accès (1865-1877).*

Gra..., Marguerite-Pauline, est entrée à la Salpêtrière le 29 juin 1857. Elle avait alors 12 ans. Nous l'avons observée pour la première fois en 1866, dans le service de M. Delasiauve, où elle est encore aujourd'hui.

Renseignements fournis par sa mère (1866 et 1878). — *Père*, mort en 1870 d'une hypertrophie du cœur ; il avait eu, en 1869, une congestion cérébrale ; pas d'alcoolisme, etc. [*Père*, pas de renseignements. — *Mère*, morte à 75 ans, d'un érysipèle. Aucun parent de ce côté n'aurait eu d'affections nerveuses.]

Mère : bonne santé habituelle; pas d'accidents nerveux, pas de rhumatismes. Migraines jusqu'à la ménopause. [*Père et mère* vivants et bien portants. — Une sœur a eu la *danse de Saint-Guy*, pendant 4 à 5 mois, et cela à 25 ans. — Trois autres sœurs sont sujettes à des douleurs de tête.— Une nièce a eu une *paralysie de l'enfance*].

Pas de consanguinité.

9 enfants (1) : 1° garçon mort en nourrice d'un accident ; 2° garçon mort à 6 semaines, on ne sait de quoi ; 3° notre malade ; 4° fille morte à 10 ans (hôpital Sainte-Eugénie), elle avait la *danse de Saint-Guy* ; 5° enfant mort-né (grossesse de 6 mois) ; 6° fille, âgée de 16 ans ; santé excellente ; 7° garçon mort à 5 semaines, du feu Saint-Antoine (?) ; 8° garçon mort à 5 mois, du feu Saint-Antoine ; 9° fille âgée de 2 ans et demi, bien portante. Sauf Marguerite, aucun de ces enfants n'aurait eu de convulsions.

Marguerite est née à terme ; l'accouchement a été facile, mais, au 6e mois de la grossesse, sa mère aurait eu de vives contrariétés. — Voici dans quelles circonstances : Ayant eu, lors de sa seconde

(1) A l'époque du mariage le père avait 25 ans 1/2 et la mère 17 ans 1/2.

couche, une ulcération du vagin attribuée à un coup d'ongle, elle se fit soigner. Une tante de son mari prétendit que cela tenait à une maladie qu'elle avait eu « étant fille »; de là des reproches, une scène vive, etc. — A 6 semaines, Gr... a eu des *convulsions internes*, qui se sont renouvelées plusieurs fois. — A *huit mois, convulsions épileptiformes*, qui ont duré plusieurs heures, et à la suite desquelles on s'est aperçu que Gr... avait une *paralysie du côté gauche* du corps; malgré cela, elle a marché à 16 mois. Les *convulsions*, durant cet état de mal, ensuite pendant les accès, ont toujours occupé le *côté gauche* et *jamais le côté droit*. Aussitôt après les convulsions la flaccidité était complète; lorsque, vers la troisième semaine, les mouvements ont commencé à revenir, on a constaté leur irrégularité.— De 8 mois à 5 ou 6 ans, accès tous les deux mois environ, précédés, presque sans exception, d'*épistaxis* la veille ou le jour même (1). — En raison de la malformation du pied gauche (*pied bot paralytique*), elle aurait été opérée au Bureau central, par Vincent Duval; il paraît que l'opération aurait eu pour avantage de faire qu'elle marche moins sur la pointe du pied. A cinq ans, tænia; à cette époque,elle bavait et cet accident aurait persisté pendant une année. — Croûtes du cuir chevelu, glandes au cou, dont deux se sont abcédées.

De 6 à 9 ans, Gr... n'aurait pas eu d'accès, mais, de temps en temps, elle avait des mouvements convulsifs et sa langue se paralysait. — Les *accès ont reparu* à 9 ans, sans cause appréciable. Ils n'étaient plus précédés d'épistaxis; les convulsions n'intéressaient que le côté paralysé. — Elle a été réglée à 12 ans et demi, six mois après son admission à la Salpêtrière. Avant 6 ans, les accès étaient surtout diurnes; après 9 ans, ils ont paru de plus en plus durant la nuit.

En ce qui concerne l'*hémichorée*, nous ajouterons quelques détails instructifs : nous avons dit qu'on l'avait observée 15 ou 20 jours après l'état de mal; à cet égard nul doute : la mère assure que « l'en-

(1) Un autre signe avertissait encore de l'approche des accès : c'était un rire subit et bruyant qui prenait Gr... en jouant, en mangeant, etc.

fant avait de la peine à téter.» Elle nous assure aussi que les mouvements choréiques sont moins prononcés depuis l'âge de 15 ans, qu'ils ne l'étaient auparavant. Marguerite serre mieux aujourd'hui qu'autrefois. Son bras gauche aurait plus de force. — L'*intelligence* n'aurait pas baissé depuis une dizaine d'années. On prétend même qu'elle comprend mieux les choses, qu'elle se laisse plus aisément persuader, guider, etc.

Les notes, consignées sur le registre du service, vers 1860, nous donnent les détails suivants: Gr... sait un peu lire et écrire, mais sans pouvoir relire son écriture; elle sait un peu compter; elle a de la mémoire. Elle est incapable de travailler à la couture à cause de son hémiplégie. La *menstruation* est régulière; à l'époque de ses règles, Gr... est sujette à quelques troubles légers, particulièrement à des palpitations. — Les accès sont fréquents et reviennent environ tous les quinze jours.

Etat de la malade en 1875. — *Tête et face.* Le front est médiocrement élevé; les cheveux descendent un peu plus bas à gauche qu'à droite. Il semble y avoir une légère dépression du front à gauche; les bosses frontales ne sont pas saillantes. — Les plis du front sont égaux comme profondeur, mais il y en a 4 à gauche et 5 à droite. — Les yeux paraissent égaux. Les pupilles sont normales. Il y a un pli palpébral de moins à gauche qu'à droite. — Lorsque la malade ferme énergiquement les paupières les plis naso-palpébraux sont plus nombreux à droite qu'à gauche.

Les muscles de la moitié gauche de la face sont tantôt au repos, tantôt animés de *spasmes choréiformes*; ils sont aussi plus prononcés à certains jours que dans d'autres. Lorsque les muscles de la moitié gauche de la face sont animés de ces mouvements, le sillon naso-labial gauche s'accentue très-fortement.

La bouche est large; les lèvres sont modérément épaisses; les dents sont bien rangées (il en manque deux en haut, une en bas). La voûte et le voile du palais sont assez étroits, affectant un peu la forme ogivale; mais leurs deux moitiés sont symétriques. La luette et les piliers sont normaux.

Cou. Les muscles sterno-mastoïdien et peaucier du côté gauche sont pris, de temps en temps, de mouvements spasmodiques.

Membre supérieur gauche. — L'avant-bras est d'habitude à demi fléchi et repose sur le devant du tronc (ceinture) durant la marche. Quelquefois, il est pendant, presque allongé.

Parfois douleurs dans l'*épaule*, surtout au moment des variations de température; *pas de rigidité*, ni de craquements. Il en est de même du *coude*. — L'articulation du *poignet* paraît jouir d'une mobilité latérale beaucoup plus considérable qu'à l'état physiologique.

La *main* fait un angle droit avec l'avant-bras, elle est d'habitude inclinée vers le bord cubital avec lequel elle peut se mettre à angle droit. Les *doigts* sont allongés ; les phalanges étendues forment, avec le métacarpe, une sorte de creux qui regarde en avant. Les phalangines et les phalangettes ont plutôt une légère tendance vers la flexion.

Le pouce a une attitude à peu près normale. La malade parvient à allonger la main. Il lui est impossible de fléchir aujourd'hui les doigts, parce que, dit-elle, sa *paralysie* la travaille. En effet, les doigts sont sans cesse en mouvement; ils s'étendent et se fléchissent successivement, s'écartent, se rapprochent, et cela indépendamment les uns des autres. En même temps, le poignet exécute des mouvements variés d'extension, de pronation, d'adduction et d'abduction. (Pl. IV.)

Gr... se sert à peine de la main gauche. Veut-elle saisir une règle sur une table, elle la saisit pour la lâcher aussitôt par suite de l'ouverture des doigts. Elle peut cependant balayer.

	Gauche.	*Droit.*
Circonférence du bras au niveau de l'aisselle........	30 c.	29
Circ de 10 cent. au-dessus de l'olécrâne...........	27	25
Circ. de l'avant-bras à 10 cent. au-dessous de l'olécrâne	24	24
Circ. du poignet.	17	16
Distance de l'acromion à l'olécrâne.	34	36
Distance de l'olécrâne à l'apophyse styloïde du cubitus.	22,5	23
Distance de cette apophyse à l'extrémité du médius ...	17,5	17,5

Membre inférieur gauche. — Ni roideur, ni craquements dans les jointures. Toutefois, il paraîtrait que le pied deviendrait un peu roide « quand le temps est pour changer. » Dilatations variqueuses sur le membre inférieur droit ; à gauche, simples veinosités.

Quand la malade est debout et déchaussée, on constate que le pied est d'abord tranquille et appliqué contre le sol, puis que le gros orteil s'écarte, que les autres orteils s'élèvent ou se fléchissent, que le talon s'exhausse ou s'abaisse. Ces mouvements sont relativement rares. On observe encore très-nettement chez Gr... la relation, signalée par M. Charcot, entre les mouvements choréiformes du pied, de la main et de la face. Si, par exemple, on dit à la malade d'ouvrir la main gauche ou de la fermer, le pied, chaque fois, se met en mouvement ; les orteils se fléchissent ou s'étendent, ensuite le pied repose de nouveau sur le sol. Si la main est portée sur la tête, le pied se tourne, s'agite, etc. — Simultanément, on voit, mais parfois seulement, la face grimacer et les muscles du côté gauche du cou se convulser.

Dans la *marche*, Gr..., à chaque pas, frappe du pied. Le talon porte le premier, ensuite la pointe du pied. On ne remarque presque pas de mouvements choréiformes dans la marche.

	Gauche.	*Droit*
Circonférence de la cuisse au niveau du pli de l'aine.......	57 c	59,5
Circ. à 10 cent. au-dessus de la rotule..	45,5	49,5
Circ. de la jambe à 10 cent. au-dessous de la rotule........	31,5	35,3
Circ. du cou-de-pied	24,5	26
Distance de l'épine iliaque antérieure et supérieure à la tubérosité externe du tibia	46	47,5
Distance de celle-ci à la malléole externe.	40	40,5
Distance de celle-ci à l'orteil médian..	17	18

La *sensibilité générale* et la *sensibilité spéciale* sont conservées.— Gr... travaille sans cesse, aide à la pharmacie, porte et nettoie les fioles, etc. Elle est affectueuse, assez facile à conduire. — Jamais elle n'a eu de *délire* après les accès.

Aura. — Les accès, chez Gr..., sont à peu près toujours *nocturnes*. *a)* Gr... ne

sent rien dans la main, l'avant-bras, le coude ou le bras; mais elle éprouve, dans l'épaule gauche, des douleurs très-fortes qu'il est impossible de lui faire mieux dépeindre. Ces douleurs durent assez longtemps pour qu'elle puisse appeler la veilleuse. Aussi ne se blesse-t-elle jamais. Toutefois, si, par exception, les douleurs ne sont pas assez intenses pour la réveiller, il peut arriver qu'elle tombe de son lit et qu'elle se fasse mal. *b*) Elle a ensuite des battements de cœur, et *c*) une sensation de chaleur qui envahit la moitié gauche de la face. Bientôt après, elle perd connaissance. Elle urine parfois sous elle, écume peu, se mord la langue, mais rarement. — La durée de l'aura serait d'*environ* cinq minutes.

1878. 28 *janvier*. Gr... traversait une cour, portant des fioles qu'elle allait laver, quand une infirmière s'aperçut que sa figure changeait et qu'elle semblait pleurer. Elle courut vers la malade qui, à ce moment, tournait sur elle-même en élevant les bras. L'infirmière l'a soutenue dans sa chute et l'a assise contre ses jambes. Gr... avait tout le corps roide, mais on ne saurait dire si la rigidité était plus prononcée d'un côté que de l'autre; il ne parait pas y avoir eu de secousses cloniques, ni d'écume. Nous voyons la malade à 9 heures 20, et nous la faisons lever; elle est incertaine, ne reconnait personne, cherche ses fioles; nous voulons la faire marcher, elle résiste *automatiquement*. La face est pâle; les *pupilles* sont dilatées.

9 h. 25. Peu à peu, mais très-lentement, la pâleur de la face diminue et les pupilles reprennent leurs dimensions normales, la pupille droite est restée plus dilatée que la gauche pendant une minute. Gr... se rappelle que son accès l'a prise tandis qu'elle allait nettoyer ses. fioles.

9 h. 27. Les *pupilles* se dilatent de nouveau et largement. — Gr... raconte qu'elle a senti des palpitations depuis son lever jusqu'au début de l'accès; puis, qu'elle est devenue sourde, qu'elle « ne s'entendait plus parler, » que son bras gauche était engourdi et qu'elle sentait qu'elle allait être malade. —

A 9 h. 37, elle était tout à fait remise.

En résumé, après l'accès, il y a eu deux phases : 1° une phase d'incertitude, d'*automatisme* (2 ou 3 minutes); 2° une phase de fatigue avec retour de la raison (4 ou 5 minutes).

Voici la marche des accès de 1865 à 1877.

1865	14
1866	29
1867	25
1868	33
1869	44
1870	35
1871	11
1872	18
1873	33
1874	28
1875	22
1876	31
1877	12

Les *phénomènes choréiformes* ou mieux l'*hémichorée post-hémiplégique*, dont nous avons annoncé l'existence chez un certain nombre de malades atteintes d'*atrophie cérébrale*, sont mis en évidence par la description que nous avons donnée dans le cours de cette dernière observation. La PLANCHE IV représente aussi d'une manière assez satisfaisante l'une des attitudes de la main. Ces phénomènes sont venus, d'ailleurs, se surajouter aux symptômes que nous avons relevés dans les autres observations, à savoir : *Etat de mal convulsif primitif*, *hémiplégie consécutive*, *épilepsie partielle*.

L'hémichorée, ici, n'est pas complète ; elle n'occupe pas les membres paralysés dans toute leur longueur : les mouvements anormaux sont circonscrits à la main, au pied, au cou, à la face ; en d'autres termes, nous

avons affaire au symptôme désigné par M. W. Hammond sous le nom d'*athétose* (1).

D'après ce médecin distingué, l'*athétose* « est caractérisée par l'impossibilité où se trouvent les malades de maintenir les doigts et les orteils dans la position qu'on leur imprime et par leur mouvement continuel. » M. Charcot a fait remarquer que cette définition était imparfaite pour les motifs suivants : « 1° Il faudrait y ajouter que les mouvements des doigts se font lentement et que ceux-ci ont une tendance à prendre des attitudes forcées ; — 2° de plus, l'*athétose* ne reste pas toujours limitée aux muscles qui meuvent les doigts et les orteils ; quelquefois, en effet, la main tout entière et le pied sont affectés ; — 3° enfin quelques muscles de la face et du cou sont, en même temps que ceux de la main et des pieds, agités de mouvements choréiformes (2). » Or, la malade à laquelle M. Charcot faisait allusion dans ces remarques n'est autre que celle de l'observation précédente.

On a vu qu'une *sœur* et une *tante maternelle* de Gr... ont eu la *danse de saint Guy* : c'est là une circonstance étiologique que nous devons relever, sans y

---

(1) Hammond (V.-A.). — *A Treatise on Diseases of the nervous System*, 1871, p. 654.

(2) Charcot (J.-M.). — *Leçons sur les Maladies du système nerveux*, t. II, p. 455.

attacher pourtant une grande importance, car l'ensemble des accidents observés chez notre malade sont dus à une lésion particulière, désignée sous le nom d'*atrophie cérébrale* et possédant une localisation particulière (1).

A quelle époque survient l'athétose? Dans ce cas, elle s'est montrée 15 ou 20 jours après l'état de mal convulsif. On l'a notée quand les mouvements ont commencé à revenir ; le plus souvent, croyons-nous, il en est ainsi; mais, à cet égard, de même que pour la *contracture*, des renseignements précis font défaut.

Les mouvements choréiques, dans l'*athétose*, diffèrent des mouvements de l'*hémichorée post-hémiplégique* non seulement par leur circonscription, mais encore par une lenteur excessive, par une exagération singulière, anormale. Voici, sur ce point, comment s'exprime notre ami, M. P. Oulmont, dans son excellente monographie, inspirée par notre maître commun, M. Charcot :

« Ils sont *lents*, c'est-à-dire que, sans secousses brusques, ils atteignent leur limite en passant successivement, mais sans pouvoir s'y arrêter, par les positions intermédiaires. De là, pour ces mouvements involontaires, longuement réfléchis, destinés à atteindre

(1) Oulmont (P.). — *Etude clinique sur l'athétose*, p. 13-14.

un but déterminé. Ils sont *exagérés*, et cette exagération est surtout marquée aux doigts et aux orteils : ceux-ci vont jusqu'à la limite extrême de l'excursion articulaire, la dépassent même ordinairement, reproduisant ainsi, d'une façon instable et temporaire, les déformations les plus variées du rhumatisme noueux. Il semble, dans les cas les plus marqués, qu'il y ait là

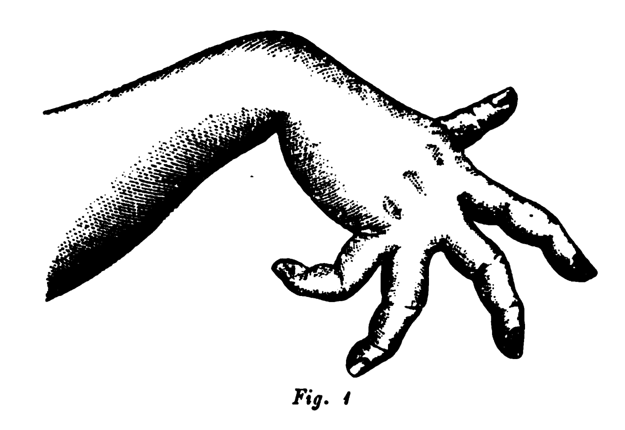


Fig. 1

une sorte de violence ; les doigts se crispent énergiquement comme pour saisir un objet imaginaire, les orteils se relèvent à angle droit ou s'accrochent au sol. »

C'est sans doute à l'exagération et à la répétition de ces mouvements qu'il convient de rattacher la laxité toute particulière des jointures du poignet et des doigts que nous avons mentionnée chez notre malade (*Fig. 1*).

L'influence de la volonté sur les mouvements dans l'athétose est la même que s'il s'agit de l'hémichorée : elle est nulle ; elle n'a d'autre effet que de les exagérer outre mesure.

L'hémiplégie, chez les malades atteintes d'atrophie cérébrale avec athétose ou hémichorée, diffère de l'hémiplégie des autres malades atteintes d'atrophie cérébrale sans phénomènes choréiques. Chez les premières, la paralysie est moins prononcée ; d'un autre côté, chez elles encore, les jointures des membres paralysés n'offrent pas, d'habitude, cette *rigidité permanente* qui existe chez les secondes (Obs. I, II, III, V, VI). Enfin, si Gr... et les malades qui lui ressemblent ont parfois, soit après leurs accès, soit sous l'action des variations atmosphériques, une contracture passagère, cette contracture n'est pas invincible comme la contracture permanente (Obs. I, etc.).

Pour terminer l'exposé des caractères de l'hémiplégie chez les malades que nous étudions, nous devons dire : 1° que les membres paralysés ont souvent une coloration plus ou moins violacée, rendue très-évidente par les temps froids (alors la main et le pied paralysés peuvent être violacés); 2° que leur température est inférieure à celle des membres du côté sain.

Nous avons, jusqu'ici, passé en revue : 1° l'*État de mal convulsif ;* 2° l'*Hémiplégie consécutive* et l'*Athétose*, il nous reste à décrire les caractères particuliers

des *accès d'épilepsie* et à dire un mot des *facultés intellectuelles* des malades frappés d'atrophie cérébrale. C'est ce que nous ferons après avoir rapporté l'observation suivante :

Observation V. — *Antécédents : Parents névropathiques et épileptiques. — Convulsions à trois ans. — Paralysie progressive des membres du côté droit. — Apparition de la contracture. — Accès épileptiques : Aura; — Limitation des convulsions au côté droit (paralysé). — Etat de la malade en 1878. — Marche des accès. — Règles.*

St..., Emma, était âgée de 14 ans, à sa 2e entrée à la Salpêtrière (service de M. Delasiauve), le 3 octobre 1872.

Renseignements fournis par son père (juillet 1877). — *Père,* 49 ans, commis voyageur, impressionnable. C'est un homme grand, brun, intelligent, bien portant. Il a eu, étant au régiment, des blennorrhagies et une affection qu'on a déclaré être un rhumatisme du col de la vessie, mais pas d'accidents syphilitiques. Pas de maladies nerveuses. [*Père,* mort d'une fièvre typhoïde à 42 ans; il n'était pas nerveux. *Mère,* morte à 68 ans, on ne sait de quoi; elle était très-nerveuse, sans avoir jamais eu d'attaques. — Aucun parent n'aurait offert d'affections nerveuses, etc.]

Mère, morte à 36 ans, d'une pneumonie. Jamais de phénomènes nerveux; pas de maladies de peau; santé très-bonne. Elle ne s'occupait que de son ménage. [*Père,* mort d'une fluxion de poitrine; il n'était pas nerveux. — *Mère,* vivante, bien portante, âgée de 78 ans. Une sœur et deux frères ont une bonne santé; un frère, mort, aurait eu une maladie dans le genre de celle de notre malade; il avait un bras paralysé, la parole difficile : c'était un enfant arriéré. — Un oncle paternel tombe d'*épilepsie* depuis longtemps; à la suite d'une attaque, il a eu une paralysie du côté droit, suivie d'aphasie. — Un cousin germain, du côté paternel, est *idiot* : « Il est pire qu'Emma; il se balance toute la journée. »]

Pas de consanguinité.

Un enfant, notre malade, et une fausse couche. Emma est née à terme, et a été élevée au sein par sa mère. Elle a marché vers un an; elle paraissait bien venir; peut-être, cependant, avait-elle quelque chose de particulier dans le regard. — A deux ans et demi, elle ne parlait pas. A cette époque, une explosion de gaz l'effraya et la fit tomber de son berceau. Six mois plus tard (3 ans), elle eut des *convulsions* qui n'ont duré que *cinq minutes*; elles étaient *limitées aux membres du côté droit et à la moitié correspondante de la face*. Ce qu'on assure, c'est que, à partir de ces convulsions, l'intelligence baissa, et l'enfant eut, environ tous les mois, des *accès* dans lesquels les convulsions étaient *toujours circonscrites aux membres du côté droit et à la face* « Emma, dit son père, avait un tic dans l'œil droit. » Les membres, envahis par les convulsions, se paralysèrent progressivement et, petit à petit, pour nous servir des expressions du père de la malade, les membres paralysés se sont ratatinés.

Lors de sa première admission à la Salpêtrière (1859), Emma se servait encore de son bras; elle boitait, mais beaucoup moins qu'aujourd'hui. C'est pendant ce premier séjour à l'hospice (1859 — 1868) que la *contracture* serait survenue; que la boiterie aurait augmenté et enfin qu'Emma serait devenue incapable de se servir du bras droit. A sa sortie (2 mai 1868), elle parlait un peu mieux qu'à son entrée.

Son père l'avait reprise chez lui parce qu'un individu lui avait promis de la guérir par l'électricité. Durant trois mois, tous les deux jours on électrisa les membres paralysés. L'insuccès fut complet. On essaya des bains de mer : aucun résultat. Les accès revenaient tous les mois, les convulsions restant toujours limitées au côté droit du corps; pendant des années — et il en était encore ainsi de 9 à 11 ans; — *les convulsions*, affirme-t-on, *étaient plus fortes dans la jambe que dans le bras*. Emma les sentait venir : elle se plaignait de battements de cœur, très-violents et qu'il était facile de constater; sa physionomie exprimait l'effroi et elle disait : « Maman! maman! je vais être malade. » Ceci durait

environ une vingtaine de secondes.

Au moment de sa seconde admission dans le service (3 octobre 1872), St... était, au point de vue de sa paralysie, de la parole et de l'intelligence dans la situation où nous la voyons aujourd'hui. Son père lui avait fait faire de la *gymnastique* du bras ; le bras s'assouplissait momentanément, et, peu après, reprenait son attitude habituelle.

L'*intelligence* a toujours été très-bornée : jamais, Emma n'a pu apprendre ses lettres, ni compter, sa mémoire était presque nulle ; toutefois, il paraît qu'*elle retenait très-bien les airs de musique*, après les avoir entendus une seule fois. Elle est restée affectueuse, caressante, quelquefois à l'excès. Elle n'aurait jamais été violente. Elle était gourmande et, pour satisfaire ce penchant, il lui arrivait fréquemment de voler. Pendant longtemps, elle aurait été adonnée à l'*onanisme* : dès qu'elle était seule, elle se balançait, se frottait, etc.

Jamais d'accidents scrofuleux. — Elle a pissé au lit, de temps en temps, jusqu'à 9 ans. — Les règles ont paru à 12 ans ; elles ont été régulières dès le début : elles n'ont exercé aucune action favorable sur l'épilepsie.

Etat actuel (1878). — Taille 1m.57 : poids, 49 kil., peau assez brune ; système pileux abondant. — Le front est symétrique : les arcades sourcilières sont assez saillantes. Les os malaires paraissent égaux, mais les parties molles de la joue gauche semblent moins épaisses que celles de la joue droite. — Le sillon naso-labial droit est plus accusé que le gauche, surtout quand la malade parle ou rit. La commissure labiale droite est tirée. Les lèvres sont assez épaisses. Les dents sont parfaitement rangées ; quelques-unes sont gâtées ou manquent. La voûte palatine est un peu creuse ; elle est, d'ailleurs, symétrique ainsi que le voile palatin. — La percussion du crâne ne provoque pas de douleur.

Membre supérieur droit. — Rigidité assez prononcée des jointures, facile toutefois à vaincre ; pas de craquements. D'habitude le bras reste appliqué contre le thorax, l'avant-bras fléchi à angle droit sur

le bras, le poignet sur l'avant-bras. Les doigts sont infléchis sur la paume de la main (Pl. V.). S... peut exécuter certains mouvements avec le bras droit, porter, par exemple, la main sur la tête, mais en général, elle ne s'en sert pas.

	Droit.	Gauche.
Circonférence du bras au niveau de l'aisselle.........	23c,5	24c,5
Circ. du bras à 10 cent. au-dessus de l'olécrâne........	22,7	25,5
Circ. à 10 cent. au-dessous de l'olécrâne............	19,5	22,5
Circ. du poignet.	14	15
Circ. du métacarpe...........	17	18
Distance de l'acromion à l'olécrâne	30,5	32,5
— de l'olécrâne à l'apophyse styloïde du cubitus.......	21	22,5
— de celle-ci à l'extrémité du médius............	16,5	17
Longueur de la clavicule.........	14,5	15,5

Membre inférieur droit. — Les jointures sont assez libres, sauf le pied qui est assez rigide. Il a l'attitude du *pied bot varus équin*. On l'assouplit facilement par des mouvements provoqués. La malade plie, allonge, soulève la jambe avec une certaine force. Pas d'atrophie musculaire, ni de trépidation provoquée.

	Droit.	Gauche.
Circonférence de la cuisse au niveau de l'aine.........	47c	51c
Circ. à 10 cent. au-dessus de la rotule	36	38,5
Circ. de la jambe à 10 cent. au-dessous de la rotule..	27	31,5
Circ. juste au-dessus des malléoles..	18	19
Circ. du métatarse	21	21,5
Distance de l'épine iliaque antérieure et supérieure à l'extrémité supérieure du tibia............	50	51
— de celle-ci à la malléole externe.	32	33,5
— de celle-ci à l'extrémité de l'orteil médian..........	16,5	16,5

Dans la *marche*, le talon est relevé de plus de 10 centimètres ; S... marche tout à fait sur la pointe du pied qui décrit un léger arc de cercle. La déambulation s'accompagne d'un tremblement de la jambe qui s'accuse quelquefois davantage quand la malade s'arrête et appuie sur la jambe paralysée.

La *parole* est passablement embarrassée ; souvent, il y a hésitation et lenteur dans la prononciation des mots que la malade semble prononcer entre les dents. — Son langage est celui d'un enfant ; elle réclame des images, demande à embrasser, tutoie tout le monde. Elle passe son temps à courir dans les cours, à jouer à la poupée ; un rien l'amuse. Elle a la manie de courir après les gens pour leur dire qu'elle les aime bien. Elle a eu, pendant longtemps des habitudes d'onanisme qui auraient cessé. On est obligé de l'habiller ; elle aide à peine, tient ses jupes, tire ses bas. Elle est propre, ne gâte pas. Elle mange seule assez convenablement, à condition que les aliments soient coupés par morceaux.

Les *fonctions digestives* paraissent régulières.—Le *pouls*, compté dans la station verticale, est à 88, les battements du cœur sont réguliers, avec un léger bruit de souffle anémique. — Les *muqueuses* sont un peu décolorées.

5 *février*. — Traitement par le *bromure de sodium* (1).

(1) Voir le *Progrès médical*, 1878.

22 *mars*.— S... vient d'avoir un *accès*. Elle a été prise dans la cour, n'a pas prévenu et n'a point poussé de cri. Lorsque nous arrivons auprès d'elle, elle est dans l'état suivant :

La tête est fortement tournée à droite, la bouche est tirée dans le même sens ; les paupières sont fermées ; si on les écarte, on aperçoit les yeux très-déviés à droite et en haut. — *Les membres du côté droit sont plus rigides que ceux du côté gauche*. Alors, surviennent des convulsions dans les muscles de la moitié droite de la face et quelques *secousses cloniques*, plus fortes et plus prolongées à droite. La période clonique a été très-courte, elle est suivie simplement de pâleur de la face ; il n'y a eu ni ronflement ni écume.

S... se relève ; elle est très-pâle ; elle dit : « C'est passé, je veux aller m'asseoir sur le banc. » Jamais, il n'y aurait d'hébétude consécutive. — T. R. aussitôt après l'accès, 37°,9 ; 20 minutes après, T. R. 37°,6.

Les *accès*, *nocturnes* et surtout *diurnes*, se sont répartis ainsi qu'il suit depuis l'admission.

Années.	*Accès.*	*Vertiges.*
1873	44	22
1874	68	17
1875	22	7
1876	67	5
1877	16	9

D'après la sous-surveillante, les *vertiges* auraient les caractères suivants : La malade devient immobile, le regard est hébété ; la face rougit d'abord, puis pâlit ; ceci n'a qu'une durée très-brève. St... reste incertaine pendant quelques instants : au bout d'une minute et demie à deux minutes tout est fini. Elle ne tombe pas. Ni dans ses accès, ni dans ses vertiges elle ne se serait jamais blessée et n'aurait pas eu d'évacuations involontaires.

Les *règles* ne semblent pas avoir d'action sur les *accès*. Il est des mois où elle a ses règles et pas d'accès ; — des mois où elle a des accès et pas de règles : — d'autres où elle a des accès pendant les règles et à des jours différents.

Si l'on s'en rapporte au récit du père de la malade, les *convulsions primitives* ont été, dans ce cas, de courte durée, et la *paralysie*, au lieu d'atteindre son maximum dès le début, s'est, au contraire, développée progressivement (p. 43.)

Parmi les autres particularités de ce fait, nous avons à mentionner l'atrophie assez prononcée des membres *avec prédominance relative dans le membre inférieur*, phénomène qui est en opposition avec ce que nous avons observé chez les autres épileptiques du groupe que nous étudions : chez celles-ci, en effet, l'atrophie était plus prononcée au membre supérieur. Ajoutons aussi que le père de St... nous a assuré que, jusqu'à l'âge de 14 ans, époque de la seconde entrée de sa fille à la Sal-

pêtrière, les *convulsions étaient plus fortes dans la jambe* que dans le bras du côté paralysé.

Abordons maintenant la *description des accès*.

Dans cette variété d'*épilepsie partielle* ou *hémiplégique*, les *accès* ne surviennent quelquefois que plusieurs années après l'hémiplégie ; d'autres fois, et le plus ordinairement, ils se montrent quelques jours, quelques semaines ou au plus quelques mois après l'état de mal convulsif qui a produit la paralysie.

Des symptômes précurseurs, constituant une véritable *aura*, annonçent l'arrivée des accès. Cette aura consiste d'habitude en des engourdissements, des douleurs variables, des *secousses* (Obs. I, p. 8), une augmentation de la rigidité des membres paralysés *et*, *le plus souvent*, *du membre supérieur*. Ces douleurs occupent tantôt l'épaule seule (Obs. IV), tantôt plusieurs jointures ou toute la longueur du membre. Il est des malades qui accusent, en outre, une impulsion en avant (Obs. I, p. 8), une douleur à l'épigastre ou des battements de cœur. Préciser davantage nous est impossible, parce qu'il est très-difficile d'avoir un tableau détaillé de ces symptômes. Le fait capital c'est que ces malades ont une aura d'une durée suffisante pour leur permettre d'avertir les personnes qui les entourent ou de se protéger elles-mêmes. Aussi est-il tout à fait exceptionnel qu'elles se blessent, ce qui les différencie déjà, dans une certaine mesure, des autres épileptiques. De plus, des

changements de coloration de la face avertissent de l'arrivée de l'accès. Chez Gr.. (Obs. IV), les crises, autrefois, étaient précédées d'une *épistaxis*. Celle-ci, nous devons le dire, appartient à la catégorie des *phénomènes prodromiques médiats* ou *lointains* et non pas à celle de l'*aura véritable, immédiate*.

Bien que depuis huit années nous suivions d'une façon régulière les services d'épileptiques de la Salpêtrière, plus spécialement dans le but d'étudier d'une façon exacte les caractères des *accès d'épilepsie* (1) et leurs variétés ainsi que celles du *vertige épileptique* afin d'en faire une description et d'en établir une classification moins imparfaites que celles que nous possédons jusqu'à ce jour, nous n'avons jamais pu voir, par nous-même, que, chez une seule malade, toutes les périodes des accès de cette variété d'épilepsie hémiplégique. Le plus souvent, nous n'avons observé directement qu'une de ces périodes. C'est donc beaucoup plus par les renseignements qui nous ont été donnés, soit par les parents, soit par les surveillantes, que nous tracerons les caractères de ces accès.

---

(1) Dans les recherches que nous avons entreprises sur les *accès d'épilepsie* et les *attaques d'hystéro-épilepsie*, nous avons constaté que, tandis que les diverses phases qui composent la période épileptoïde de l'attaque hystéro-épileptique étaient séparées par un repos ainsi que les diverses périodes (p. épileptoïde, clonique, délirante), les périodes de l'accès épileptique se succèdent sans repos intermédiaire ; c'est là un signe diagnostique que nous relevons dès maintenant.

Le *cri initial* fait en général défaut.

Période tonique. — La rigidité est ou circonscrite au côté paralysé, ou prédomine à un haut degré dans ce côté.

Période clonique. — Les convulsions cloniques sont presque toujours limitées au côté paralysé; quand elles envahissent le côté sain, elles sont, et moins violentes et moins prolongées. L'écume est assez rare; la miction involontaire l'est encore davantage.

Période de stertor. — Elle est très-courte, peu prononcée et manque quelquefois. — Nous avons vu que les convulsions étaient parfois plus accusées tantôt au *membre inférieur* (Obs. V), tantôt au *membre supérieur* (Obs. VI); mais, dans bien des cas, il est malaisé de s'assurer de la différence.

Période de délire. — Les malades reviennent promptement à la connaissance et jamais aucune de celles que nous avons observées n'a offert de *délire épileptique.* L'hébétude consécutive disparaît communément au bout de quelques minutes, et les malades reprennent leurs occupations ou leurs jeux.

Parmi les phénomènes intéressants qui peuvent succéder aux accès, nous signalerons un *tremblement* des membres paralysés, lequel peut se manifester, d'ailleurs, en dehors d'eux (Obs. VI).

Dans cette variété d'épilepsie partielle, les accès isolés donnent lieu à une *élévation de la température* semblable à celle des accès d'épilepsie vulgaire. Chez St... (Obs. V), nous avons trouvé dans le rectum 37°,9 aussitôt après l'accès et 20 minutes plus tard 37°,6. — Chez Lefè... Augustine (*Obs. inédite*), les accès se présentent par petites séries et la *température monte* à 38° ou 38°,5 et même 39°. — Enfin, si, par accident exceptionnel, les accès prennent l'allure d'un *état de mal*, comme nous l'avons vu chez Pet... Marie (*Obs. inédite)*, la *température* peut atteindre 40°,9.

Les détails qui précèdent nous apprennent que les accès, dans cette variété d'épilepsie, de même que dans l'épilepsie ordinaire, peuvent être *isolés*, *sériels*, ou constituer un *état de mal*. — Toutefois, nous devons faire une remarque très-importante au point de vue de la *marche* de la maladie. Durant une période variable, assez longue du reste et qu'il ne sera facile d'évaluer que quand on aura suivi un grand nombre de malades pendant 10, 15 ou 20 ans, les accès sont très-fréquents. Lec... (Obs. II) nous a affirmé qu'elle avait eu, avant son entrée à la Salpêtrière, jusqu'à 8 ou 10 accès en un jour (1). Pet..., Lef..., dont nous parlions tout à l'heure,

(1) La malade de l'Obs. I, interrogée de nouveau, nous a déclaré que, jusqu'à 18 ans, elle avait eu des accès presque tous les jours et quelquefois trois ou quatre dans un seul jour.

sont actuellement dans ce cas. Mais lorsqu'on suit longtemps les malades (Obs. I, II, III, IV), et qu'on a eu soin de faire relever exactement les accès, on constate ce fait rassurant : c'est que, à mesure que les malades avancent en âge, les accès diminuent de fréquence et qu'enfin, dans un certain nombre de cas, ils disparaissent complètement. N'est-ce pas là une circonstance très-intéressante en ce qui concerne le *pronostic*, et qui indique pleinement l'utilité du travail que nous avons entrepris, puisqu'il fournit des renseignements pratiques?

Les *accès* sont *diurnes* et *nocturnes* ; donc, à cet égard, il n'y a pas de différence entre cette variété d'épilepsie et l'épilepsie ordinaire. Mais contrairement à ce qui a lieu le plus souvent dans cette dernière, à savoir l'existence simultanée du *grand mal* (accès) et du *petit mal* (vertiges), dans l'*épilepsie hémiplégique*, les vertiges manquent presque toujours, ou, s'ils sont notés, ils ont une tendance très-marquée à diminuer (Obs. V et VI) (1). L'absence ou la rareté des vertiges peut, par conséquent, être considérée à juste titre comme un caractère distinctif de la première variété d'épilepsie partielle.

Nous allons encore relater une observation du même

---

(1) Chez quelques-unes des malades, les vertiges, très-rares, pouvaient être attribués au bromure de potassium.

genre; outre qu'elle confirme l'ensemble des considérations qui précèdent, elle nous fournira matière à quelques réflexions nouvelles.

Observation VI. — *Convulsions. — Affaiblissement paralytique des membres du côté droit. — Progrès de la paralysie sous l'influence des accès d'épilepsie. — Aura. — Tremblement des membres paralysés. — Sept abcès sur la jambe paralysée. — Modification de l'épilepsie. — Attitude des membres. — État actuel de la malade. — Marche des accès. — Traitement par le bromure de sodium.*

Til.., Jeanne, née à Paris, était âgée de 16 ans à son entrée à la Salpêtrière (service de M. Delasiauve), le 17 février 1875.

Renseignements fournis par sa grand'mère (16 décembre 1876). — *Père*, on ne sait s'il est vivant, on ignore tout ce qui le concerne; il n'était pas marié.

Mère, corsetière, partie pour Londres il y a sept ans; elle était bien portante, mais nerveuse, sans attaques toutefois; on n'a plus de ses nouvelles; pas de maladies de peau; elle était saine. [*Père*, 69 ans, santé excellente. — *Mère*, 68 ans, bien portante, très-nerveuse, aurait eu des *attaques de nerfs*, qui se montraient à la suite de contrariétés.—Une *tante* maternelle de la malade aurait de temp en temps des *attaques de nerfs* qui surviendraient principalement après des émotions et à l'époque des règles. — Ni aliénation, ni paralysies, ni migraines dans la famille].

Pas de consanguinité.

La *mère* de Jeanne avait 22 ans quand elle est devenue enceinte. Elle a dissimulé sa grossesse autant qu'elle a pu et a cessé de voir ses parents durant les derniers mois. L'accouchement a été régulier. —L'enfant a été mise en nourrice. Quand elle est revenue, à 13 mois, elle ne marchait ni ne parlait et ne semblait pas comprendre. En la rendant, la nourrice déclara que Jeanne avait parfois des *mouvements nerveux*, que ses yeux tournaient. Elle aurait dit n'avoir

pas observé de grandes convulsions. On s'aperçut bientôt que l'enfant se servait toujours de préférence du bras gauche, que le bras droit restait pendant, était flasque, que la main droite était fermée. La santé générale était bonne.

A 16 mois, on constata les *convulsions* pour la première fois. Depuis lors jusqu'à 3 ans et demi, les accès revinrent à peu près toutes les semaines. Jeanne commença à marcher vers cette époque; elle s'avançait sur la pointe du pied, et on assure que, à cet âge, il n'y avait pas de différence de volume entre les deux jambes.

De 3 ans et demi jusqu'à 10 ans, les *accès* ont continué, en devenant plus fréquents. L'enfant prévenait, se plaignait de souffrir au creux de l'estomac, elle disait : « Maman, j'ai du mal ! » La face devenait très-pâle, la connaissance disparaissait, la tête se tournait et le corps devenait roide. Pas de cri, pas d'écume ni de morsure de la langue, ni de miction involontaire. Après l'accès, elle avait durant une demi-heure un *tremblement des membres du côté droit.* — Quelquefois même, sans avoir eu d'accès, elle avait des *mouvements convulsifs* que l'on qualifie d'agitation, *dans la jambe et le bras du côté droit.*

Rougeole à 3 ans; aucune manifestation scrofuleuse.

A 10 ans (1870), *sept abcès* se sont développés sur le *pied et la jambe paralysés.* Des incisions ont été pratiquées; il n'est pas sorti de fragments d'os. Rien de pareil sur le reste du corps. On ignore si cet accident a modifié les accès. On se rappelle seulement qu'ils ont persisté durant la suppuration. — Ces abcès auraient exercé une certaine action sur le caractère de l'enfant qui, très-douce, affectueuse, facile à mener auparavant, serait devenue méchante, violente et difficile à conduire.

De 10 à 14 ans, les accès venaient plus d'une fois par semaine et c'est surtout durant cette période que la main a pris l'attitude qu'elle a aujourd'hui, que la différence entre les membres du côté droit et ceux du côté gauche s'est accusée, enfin que le pied s'est déformé.

Les phénomènes de l'*aura* auraient diminué vers 13 ou 14 ans. T... se sentait moins et il lui est arrivé — ce qui n'avait pas eu lieu jusqu'alors

—de tomber dans la rue et de se blesser à la figure ou à la tête ; jamais de morsure de la langue; deux fois seulement on aurait observé de l'écume. Le *cri* initial est exceptionnel.

Après l'accès, un jour, elle a mordu le doigt d'une de ses tantes qui, ne la croyant pas suffisamment revenue à elle, s'opposait à ce qu'elle sortît ; —d'autres fois, menaces à son grand-père et toujours parce qu'elle voulait s'en aller, aimant beaucoup à aller causer chez les voisins.

On assure que T... était intelligente de 4 à 10 ans, qu'elle avait de la mémoire, apprenait facilement des fables, etc. L'intelligence aurait commencé à baisser à partir de 12 ans et surtout de 14 ans. De temps en temps, on remarquait de l'égarement; elle répondait tout de travers aux questions qu'on lui faisait. Souvent, elle se plaignait de douleurs à la tête, qui était brûlante sur toute son étendue. C'est à ces douleurs qu'on attribue l'appauvrissement de sa chevelure qui, auparavant, était, dit-on, magnifique.

Réglée à 14 ans, sans le moindre accident, les règles ont été régulières jusqu'à son admission à la Salpêtrière. A l'approche des règles, elle devenait plus colérique et les accès étaient plus nombreux. Durant l'écoulement sanguin, elle était calme, même allourdie.

Les *fonctions digestives, circulatoires, cutanées*, etc., n'ont jamais offert de dérangement.

Depuis qu'elle est à la Salpêtrière, T... aurait maigri ; les accès auraient augmenté. L'attitude des membres paralysés, l'intelligence n'auraient subi aucune modification appréciable.

Traitements antérieurs: belladone, iodure de potassium, sirops antiscorbutique, d'iodure de fer, toniques, bromure de potassium.

1877. 1er *juin*. — *Bromure de sodium*, 1 gr. — 5 *juillet*. 2 gr. — 7 *juillet*. 3 gr. — 10 *juillet*. 4 gr. — 13 *septembre*. On n'a rien noté de particulier, si ce n'est que T... aurait un peu moins d'appétit. — 14 *septembre*. Purgatif. — 15 *septembre*. 2 cuillerées de sirop de bromure de sodium, soit 2 gr. — 20 *septembre*. 4 gr.—1er *octobre*. 6 gr.

Accès. Voici ce que nous avons appris sur ce sujet. T... appellerait l'infir-

mière, dirait : Marie ! Marie ! je suis mal... Je suis mal... ! Et il s'écoulerait un temps assez long pour que l'on puisse venir à son secours. Elle montre l'épigastre, comme si elle souffrait dans cette région. — Elle ne se blesserait jamais. — Dans les accès, la tête se porterait à droite, les *convulsions* seraient beaucoup plus fortes dans les membres paralysés, et il paraît qu'elles prédominent dans le *bras*. — Jamais les accès n'ont été suivis de délire.

Janvier 1878. — *Tête* petite; front médiocrement élevé; bosse frontale droite un peu plus saillante que la gauche. Sur celle-ci, il existe une *tache érectile* qui occupe également tout le sourcil correspondant. — Les plis du front sont égaux. Les arcades sourcilières sont les mêmes. — L'ouverture palpébrale gauche est un peu plus petite que la droite. Les pommettes sont égales. — Le sillon nasolabial droit est effacé; le gauche est accentué, principalement quand la malade parle ou rit. — La bouche est petite. — Les lèvres sont de moyenne épaisseur ; les dents sont régulièrement disposées; une seule fait défaut. — La langue est déviée à gauche. — La voûte, le voile et les piliers du palais sont symétriques. La percussion de la tête n'est nulle part douloureuse.

Membre supérieur droit. — Attitude habituelle : le bras est accolé au thorax, l'avant-bras est à angle droit sur le bras, appliqué sur la poitrine, au-dessous du sein. La main est si fortement fléchie que les doigts viennent pour ainsi dire s'appuyer sur l'avant-bras. La main forme un crochet dont l'ouverture est très-étroite. — Elle est, comme le bras, dans la pronation.

L'*épaule* est très-rigide ; on parvient à placer le bras à angle droit avec le tronc en provoquant des craquements et de la douleur. — Le *coude* est rigide ; on arrive à étendre l'avant-bras incomplétement et en faisant souffrir la malade. La flexion complète est possible. — Quant au *poignet*, c'est à peine si on peut mettre la main à angle droit. Les fléchisseurs des doigts sont extrêmement contracturés.

La malade, qui tient d'ordi-

naire les doigts infléchis, est capable de les étendre dans une mesure très-restreinte. Elle étend, mais imparfaitement, l'avant-bras. — Les mouvements spontanés du bras sont encore plus limités.

	Droit.	*Gauche.*
Circonférence du bras au-dessous de l'aisselle...	18c	21c,5
Circonférence à 10 cent. au-dessus de l'olécrâne...	17	18,5
Circonférence à 10 centimètres au-dessous de l'olécrâne.........	12,5	17
Circonférence du poignet.......	11	13
Circonférence du métacarpe.....	12,5	15
Distance de l'acromion à l'olécrâne........	27	29,5
Distance de celle-ci à l'apophyse styloïde du cubitus.........	20	22
Distance de celle-ci à l'extrémité du médius....	13	14,5
Longueur de la clavicule.......	10	11
Circonférence du thorax..........	32	33

Au palper, les *seins* ne paraissent pas différer de volume. Le droit est peut-être plus mou que le gauche, circonstance due probablement à la pression constante de l'avant-bras.

Membre inférieur droit. — Roideur de la hanche et du genou : rigidité du cou-de-pied. Le pied est en varus équin ; il est en quelque sorte carré, ramassé sur lui-même. Le gros orteil est dans l'extension. La malade exécute la plupart des mouvements; ceux du pied sont plus circonscrits. — Pas de trépidation spontanée ou provoquée. — Les orteils, à droite, sont rouges, cyanosés, et plus froids qu'à gauche.

	Droit.	*Gauche.*
Circonférence de la cuisse au niveau du pli de l'aine....	37c	39c
Circonférence à 10 centimètres au-dessus de la rotule........	31	33
Circonférence de la jambe à 10 centimètres au-dessous de la rotule....	23	25,5
Circonférence au niveau des malléoles.	16	17
Circonférence du métatarse.........	19	20
Distance de l'épine iliaque antérieure et sup. à l'extrémité supérieure du tibia...	41	42,5

[illegible]

... ... ne. —

... — ...ile.

... (hémiplégie).

[illegible]

... marche ... ont

... excitabilité (faradique) est ...

... d'autres ...

[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	65	[illegible]
[illegible]	[illegible]	18
[illegible]	[illegible]	4

L'hémiplégie, chez cette dernière malade, s'est accentuée progressivement et l'intelligence semble avoir baissé peu à peu tant que la paralysie n'est pas devenue stationnaire. Autre particularité : les membres

paralysés sont parfois atteints d'un *tremblement convulsif* qui tantôt succède aux accès, tantôt apparaît en dehors d'eux. De plus, il s'est produit, autrefois, sur la jambe paralysée *sept abcès* qui ont laissé des cicatrices, n'offrant pas l'aspect des cicatrices consécutives à des nécroses. Est-ce là un accident qu'il faut rattacher à la paralysie? S'agit-il là d'une variété de troubles trophiques? Nous n'oserions nous prononcer d'une manière catégorique, bien que le cas d'une malade du service de M. Charcot puisse nous fournir un nouvel argument en faveur de cette hypothèse. Voici, en quelques mots, l'histoire de cette malade (Pl. VI *bis*).

Mull... Magdeleine, âgée aujourd'hui de 33 ans, est entrée à la Salpêtrière le 2 mai 1874 (service de M. Charcot) Elle est orpheline et ne peut donner que des renseignements vagues sur sa famille. Son père était alcoolique; elle n'aurait pas connu d'exemples de maladie nerveuse chez aucun de ses parents. Il n'y a pas de consanguinité.

A 4 ans, elle a eu des *convulsions* dont elle ignore la durée. Ces convulsions ont laissé une *paralysie du côté droit* du corps. Elle est restée alitée de 4 à 10 ans. Pendant ce temps, elle a eu des *accès* « qui revenaient souvent, » et une série d'*abcès* sur le bras et la jambe paralysés.

Les accès ont continué, l'apparition des *règles*, à 14 ans, ne les a pas modifiés. Vers 17 ans, ils ont été très-fréquents, et il s'y est joint des *vertiges*. A

partir de 18 ans, les accès se sont éloignés, et, jusqu'à son entrée à l'hospice, il est arrivé à la malade d'être tranquille durant six semaines et même deux mois.

Les *accès*, autrefois, étaient annoncés par une *aura* qui n'existerait plus. Elle éprouvait une douleur à l'épigastre, puis à la tête; elle avait le temps d'appeler sa mère et de s'asseoir. Jamais elle ne se serait blessée. — Elle pousserait un cri. – Au dire de l'infirmière, les *convulsions* seraient plus fortes dans les membres paralysés. La malade écumerait beaucoup, ne se mordrait pas et n'aurait point d'évacuations involontaires; enfin, elle reviendrait vite à elle. — Depuis qu'elle est à la Salpétrière, on a toujours pu la maintenir sur sa chaise pendant les accès. Ceux-ci sont *nocturnes* et surtout *diurnes*.

Le *bras droit* est appliqué le long du tronc; l'épaule est plus élevée que la gauche; ses mouvements sont assez limités; la malade ne peut écarter le bras à plus de 10 ou 12 centimètres du tronc; elle est incapable de porter la main droite sur l'épaule gauche.

L'avant-bras est à angle droit sur le bras et un peu dans la pronation. Le muscle biceps est contracturé. On parvient à fléchir un peu l'avant-bras sur le bras, sans pouvoir dépasser l'angle droit.

La *main*, considérablement atrophiée, est à angle droit sur le bord cubital. Les mouvements du poignet sont très-limités. — Les *doigts* décrivent un demi-cercle à concavité regardant vers le bord radial. —

Les *phalanges* des quatre derniers doigts sont un peu bouffies. Les phalangines et les phalangettes sont atrophiées, très-grêles. — Toutes les jointures des doigts, sauf l'articulation de la phalange avec la phalangette du pouce sont souples.

On trouve sur le bras droit une série de *cicatrices* froncées, déprimées, adhérentes aux os, et résultant de lésions osseuses. Ces cicatrices siégent : 1° à la face externe du bras (Pl. VI *bis*), à 5 centimètres au-dessus du pli du coude ; — 2° à la face interne du bras (3 centimètres au-dessus du pli du coude) ; — 3° au niveau du pli du coude, en dedans du tendon du biceps ; — 4° immédiatement au-dessus de l'épitrochlée ; — 5° sur le côté externe de l'articulation du coude, répondant à la fois à l'extrémité inférieure de l'humérus et à l'extrémité supérieure du radius. (Il y a eu, dans ce point, intervention chirurgicale.) — 6° A la face antérieure de l'avant-bras, à 4 centimètres au-dessous du coude ; — 7° et 8° deux autres cicatrices à 6 et 12 centimètres au-dessous de l'olécrâne (face postérieure) ; — 9° à la face postérieure de l'avant-bras, au niveau de l'extrémité inférieure du radius.

Le *membre inférieur droit* est atrophié à un moindre degré que le membre supérieur correspondant. Les mouvements des jointures de la hanche et du genou sont libres, ceux du cou-de-pied limités. — Les poils sont moins développés sur la jambe droite que sur la gauche. — Il existe des cicatrices : 1° sur le pied ;

2° à cinq centimètres au-dessus de la malléole interne; 3° à 10 centimètres au-dessous du genou. — Ajoutons, enfin, que la peau des membres paralysés a une coloration un peu violacée.

Comme il n'y a aucune cicatrice sur les membres non paralysés, que l'atrophie des membres paralysés est assez prononcée, nous pensons que l'hypothèse émise plus haut est parfaitement soutenable.

Les malades dont nous venons de parler, celles qui appartiennent au même groupe que nous avons observées, ont toutes une *intelligence* au-dessous de la moyenne; quelques-unes même présentent un degré plus ou moins prononcé d'imbécillité, compliquée parfois de troubles de la parole. Ces symptômes sont évidemment en rapport avec l'intensité l'étendue et le siége de la lésion. Mais, chose remarquable, les facultés intellectuelles de la plupart des malades, ne semblent subir, du fait de la répétition des accès, aucune atteinte sérieuse. Que l'on interroge les parents ou les surveillantes qui les connaissent depuis longtemps, ils répondent que ces malades sont aujourd'hui ce qu'elles étaient il y a 10, 15 ou 20 ans. La lésion primitive, qui s'est traduite par un état de mal convulsif, une hémiplégie, etc., a déterminé un arrêt du développement intellectuel; mais, à partir d'un certain moment, l'intelligence n'a plus offert de modifications. On sait, par contre, que chez les épileptiques ordinaires, l'intelligence s'abaisse très-souvent, à mesure que les malades

vieillissent. La rareté ou l'absence des vertiges dans l'épilepsie hémiplégique n'explique qu'en partie cette sorte d'indemnité, puisque les épileptiques qui ont seulement des accès, voient aussi diminuer leur intelligence, quoiqu'avec moins de rapidité que ceux qui sont sujets, de plus, au petit mal.

Ces malades ont un caractère moins désagréable, moins irascible, moins violent que les autres épileptiques; leur physionomie est plus douce, leur regard moins dur que la physionomie et le regard des autres épileptiques.

Ceci joint à la conservation relative des facultés intellectuelles, sont des symptômes, qui, eux aussi, contribuent à démontrer que c'est avec raison qu'il faut séparer cette variété de l'épilepsie, de l'épilepsie classique.

II. — *De l'épilepsie partielle tonique ou avec contracture.*

Nous ne possédons que deux exemples de cette variété. Nous nous bornerons à rapporter ici la description des accès chez une de ces deux malades : la description que nous allons donner, éclairée par les *figures 2* et *3*, donnera une idée très-exacte des caractères des accès.

Br... raconte que, un peu *avant l'accès*, au moins quelques minutes, elle éprouve une douleur au sommet de la tête ; le point qu'elle indique répond à l'entrecroisement de la ligne médiane antéro-postérieure avec une ligne qui réunirait les deux conduits en passant par dessus la tête. Cette douleur, qui s'étend plus à gauche qu'à droite, s'accompagne de battements. Il s'y ajoute bientôt une douleur constrictive occupant l'épigastre où la malade porte la main et des palpitations cardiaques violentes. Puis, les trois derniers doigts de la main droite s'allongent, se roidissent, se collent l'un contre l'autre, sans être le siége de fourmillements. La face pâlit extrêmement, la malade est anxieuse, fait signe qu'elle va être prise d'un accès et cherche à s'asseoir. Un éclair passe devant ses yeux ; les paupières se ferment spasmodiquement.

L'*accès* se caractérise ensuite d'une manière très-nette. Les muscles de la moitié droite du cou se contracturent et attirent la tête vers l'épaule correspondante. Les paupières, closes, sont animées de petits mouvements convulsifs ; si on les écarte, on constate que les globes oculaires sont tantôt légèrement, tantôt fortement portés en haut et que les pupilles sont dilatées. Les mâchoires sont énergiquement contracturées, ce qui empêche la malade de parler, car, durant cette sorte d'accès, *elle ne perd pas connaissance*. Tels sont les symptômes que l'on remarque à la face ; voyons ce qui se passe du côté des membres.

Le *bras droit* se contracture dans l'extension et la



Fig. 2.

pronation (*Fig.* 2) ; la main se tord et se met à angle droit sur le bras qui se porte d'abord sur la partie

latérale et postérieure du tronc ; l'index et le médius sont allongés, l'auriculaire et l'annulaire demi-fléchis. Le *membre inférieur droit* est souvent contracturé, dans l'extension, mais la contracture est bien moins intense qu'au bras; dans certains accès même, elle fait défaut.

Ces divers symptômes, qui constituent en quelque sorte une première phase, durent environ une minute. Alors, la malade tourne sur sa chaise de gauche à droite, la tête demeurant toujours inclinée sur l'épaule droite, mais le menton se rapproche du sternum et, à un moment, la partie antérieure du corps est dirigée vers le dos de la chaise. En même temps que s'exécute cette rotation, *l'avant-bras se fléchit à angle droit sur le bras et vient s'appliquer en travers de la région dorso-lombaire* (*Fig. 3*).

Au bout d'une, deux ou trois minutes, la malade décrit un mouvement de rotation en sens inverse du précédent, c'est-à-dire de droite à gauche et reprend, par conséquent, sa position primitive. Durant ce second mouvement de rotation, les battements des paupières cessent, les yeux s'ouvrent, l'avant-bras s'étend brusquement sur le bras qui tressaute, se balance plusieurs fois et retombe lourdement sur la cuisse, offrant l'attitude qu'il avait dans la première phase. Simultanément, la tête se redresse; la main, qui était fléchie, s'allonge entièrement. La contracture des mâchoires disparaît. La pâleur de la face, l'anxiété

qui n'avaient pas diminué jusqu'à ce moment s'effacent



Fig. 5.

progressivement. La malade demande à boire et avale

rapidement un ou deux verres d'eau; les dents, souvent, claquent sur le verre. Enfin, la contracture disparaît dans le membre supérieur droit.

Br... ne perd pas connaissance ; elle entend tout ce qu'on dit et, si elle ne répond pas, c'est parce que la contracture des mâchoires s'y oppose. Quelquefois, il se produit un peu d'écume ; mais on n'observe jamais de morsure de la langue ou d'évacuations involontaires.

Ces *accès d'épilepsie partielle* durent au minimum 2 ou 3 minutes; le plus souvent de 5 à 8 minutes. La malade revient vite à elle, n'ayant, pendant quelques secondes, qu'un peu de confusion dans les idées ; elle cause, se plaint d'éprouver des tiraillements dans l'épaule et dans l'articulation temporo-maxillaire et la tempe du côté droit. Elle accuse encore une souffrance à la région cardiaque, des palpitations, des tiraillements du genou aux orteils du côté droit. Les pupilles ont repris leurs dimensions normales. L'urine, recueillie aussitôt après l'accès, ne contient ni sucre ni albumine.

En général, les membres du côté gauche ne sont pas envahis par la contracture ; toutefois, depuis 1876, on aurait vu quelquefois le bras gauche pris de « retournement, » en même temps d'ailleurs que les membres du côté droit, mais jamais isolément.

III. — *De l'épilepsie partielle vibratoire.*

Les exemples de cette variété de l'épilepsie partielle, de même que ceux de la seconde variété, sont assez rares. Nous avons observé le premier cas chez une enfant qui a succombé à l'âge de 10 ans dans le service de M. CHARCOT (1). Voici les traits principaux de l'histoire de cette petite malade.

A 4 ans et demi, Merl... a eu une première attaque de convulsions, annoncée par les prodrômes suivants: l'enfant se plaignant de malaise dans l'atelier où sa belle-mère travaillait, celle-ci la reconduisit chez elle; en route, elle marchait péniblement, se laissait aller, faisait des grimaces. A peine rendue à la maison, elle perdit connaissance et fut prise de *convulsions* qui durèrent 13 heures. Pendant tout ce temps, *les convulsions ont porté exclusivement sur le côté droit de la face et du corps.* Les urines et les selles ont été involontaires. A la suite de ces convulsions, Merl... « se mit à jouer comme si elle n'avait rien eu; elle n'y pensait pas(?).» On assure, en tous cas, que, dans la marche, elle ne traînait pas la jambe.

Environ un an plus tard, M... eut, durant une heure,

---

(1) Voir la relation complète de ce fait dans les *Bulletins de la Société anatomique* juillet 1876.

des convulsions qui n'affectèrent, cette fois encore, que le côté droit; elles laissèrent après elles un certain degré de paralysie; l'enfant traînait la jambe droite.

De 5 ans et demi à 6 ans et demi, la paralysie de la jambe droite ne s'est pas aggravée. Le membre supérieur droit était libre, l'enfant s'en servait et ne laissait pas tomber les objets. Son intelligence était, dit-on, développée. Elle était douce, affectueuse, n'avait ni mauvais instincts, ni mauvaises habitudes. La constitution physique était chétive. A 4 ans et demi, M... a eu une ophthalmie assez grave pour laquelle elle a été soignée à l'hôpital Sainte-Eugénie. Elle avait en outre des glandes au cou.

En 1873, elle fut placée dans un orphelinat aux environs de Paris. Tout d'abord, sauf ce que nous venons de noter, on n'observa rien d'extraordinaire; toutefois, de temps en temps, elle était irritable et avait des accès de colère. Six mois après son entrée, on remarqua des accès d'agitation de la jambe droite qui duraient une trentaine de secondes. La physionomie ne changeait pas; il n'y avait ni cri, ni écume, ni perte de connaissance, car M... causait ou riait durant ces crises *tout à fait partielles*. Jusqu'en octobre 1875, ces *accès d'agitation* ou de *vibration* se seraient reproduits environ trois ou quatre fois par mois. Le plus souvent, ils étaient précédés d'un certain degré d'irritabilité.

En octobre 1875, les accès d'agitation de la jambe droite sont devenus plus forts *et l'agitation*, c'est-à-dire les mouvements convulsifs, *s'étendit au bras correspondant*. Enfin, les convulsions ont envahi les membres du côté gauche et l'enfant est tombée sans connaissance (auparavant, même quand tout le côté droit du corps était pris, elle ne tombait pas). Ces accès complets ont une durée d'une ou deux minutes. Dans toute la période antérieure à octobre 1875, M... prévenait, disant : « Voilà que ça arrive. » Mais il ne semble plus y avoir d'aura, et ce qui l'indique, c'est qu'elle s'est blessée deux fois à la joue et au front. On assure qu'elle se débat beaucoup, que le corps se soulève. On ne signale qu'une seule fois l'écume et la miction involontaire. Elle revient tout de suite à elle et n'a jamais eu de stupeur ou de délire. Les accès sont diurnes et nocturnes; ils prédominent le jour.

M... se sert de la main gauche pour manger, ce qui dénote déjà une paresse ou un affaiblissement paralytique du bras droit. Cependant, on a essayé de la faire écrire avec la main droite, et on y est parvenu d'une manière passable. Dans ces derniers temps, la main est devenue plus lourde et parfois tremblante. M.., a toujours été affectueuse pour ses compagnes et ne paraît pas avoir des habitudes d'onanisme.

Relevons, dans ce cas, la limitation des convulsions primitives au côté droit du corps; puis, les caractères

vibratoires des convulsions circonscrites à la jambe droite pendant quelque temps ; ensuite leur extension au membre supérieur droit ; enfin la généralisation des convulsions ; ce sont là autant de caractères que nous retrouvons dans l'observation que nous allons donner en entier.

Sommaire. — *Père alcoolique ; — Consanguinité. — Luxation de l'épaule gauche. — Début des accès à onze ans. — Aura. — Affaiblissement de la motilité dans les membres du côté gauche. — Caractères des accès en 1871 et 1872. — Hallucinations de la vue et de l'ouïe. — Contracture intermittente des membres du côté gauche. — Phénomènes hystériformes. — Nouvelles remarques sur les accès de 1873 à 1878.— Modifications de l'intelligence. — Etat actuel de la malade.*

Paring... Catherine, Zélie, est entrée à la Salpêtrière le 1er avril 1862 ; elle était alors âgée de 23 ans. — Nous avons commencé à l'observer en 1866, pendant notre internat chez M. Delasiauve et nous avons continué son observation depuis 1870, dans le service de M. Charcot.

Sur ses *antécédents*, nous ne possédons que les renseignements qu'elle nous a fournis elle-même.— Son *père*, adonné à la boisson, est mort hydropique en 1861. — Sa *mère*, sujette à des hémoptysies, est morte à la Salpêtrière, en 1875, d'une « bronchite chronique. » — *Consanguinité* : Son père et sa mère étaient *cousins* issus de germains. — P.. a eu six frères ou sœurs ; elle n'a plus qu'un frère. — Elle ne saurait dire si elle a eu des convulsions ; ce qu'elle se rappelle c'est qu'elle a eu plusieurs bronchites dans l'enfance, qu'elle a marché à 4 ans, pissé au lit jusqu'à 5 ans, que ses pieds auraient été tournés en dehors et que, à onze ans, elle a eu une luxation de l'épaule gauche.

Le *premier accès* serait venu à 13 ans, 15 jours après une frayeur causée par un homme, nous ne savons pourquoi.

Le second accès est venu un mois après le premier. — Les *règles*, qui se sont établies sans accident, ont paru quelques mois plus tard, vers 13 ans et demi. Leur apparition aurait été précédée d'une sensation de boule qui partait de l'estomac et remontait à la gorge; elles ont été longtemps irrégulières et ne paraissent avoir exercé aucune action sur l'épilepsie.

P... assure ressentir d'ordinaire, des douleurs lancinantes dans le bras gauche, sans trajet bien délimité et prédominant à l'épaule (qui a été luxée) et au coude. Ces douleurs s'exaspéreraient deux ou trois jours *avant les accès* et lui en annonceraient l'approche. — Elle n'urine pas sous elle dans ses crises.

Etat actuel (1866). — Le *membre supérieur gauche* est notablement moins fort que le droit; c'est à peine si la malade peut serrer avec la main.

Le *membre inférieur gauche* est aussi plus faible que l'autre; il serait le siége d'élancements, en dehors des accès, et d'une chaleur intérieure.

P... tousse depuis 4 ans et demi. Elle a eu une hémoptysie légère il y a un an. — Douleurs fréquentes entre les épaules et au-dessous des clavicules. Expectoration abondante, muco-purulente, un peu fétide, depuis 3 ou 4 mois. De temps en temps, dyspnée assez intense. Parfois, quintes de toux, surtout le matin et le soir. — A la percussion, qui est douloureuse, matité à droite en avant sous la clavicule, en arrière dans les fosses sus-épineuses. — A l'auscultation, râles humides en avant des deux côtés, sous les clavicules, surtout à l'inspiration; mêmes signes en arrière, au niveau des sommets, principalement à droite. — Dans le reste de la poitrine, on entend quelques râles ronflants.

Sueurs nocturnes. — Sommeil passable. — Appétit excellent. — Jamais de vomissements; pas de diarrhée. — Les règles, qui étaient peu abondantes, ne seraient pas revenues depuis 4 ou 5 mois; pas de leucorrhée. — Traitement tonique.

Etat actuel (1871). — L'état des membres est variable, se présente sous plusieurs aspects. Aujourd'hui, le membre inférieur gauche est rigide; le pied est en varus équin. La malade marche

sans aide, mais en boitant. — Parfois, le membre inférieur est pris spontanément de *trépidation;* en même temps, le membre supérieur qui, lui, était souple auparavant, se contracture dans la demi-flexion. L'avant-bras est dans la pronation; la main est fléchie et les doigts restent étendus. Simultanément enfin, la tête se tourne à gauche et la malade a beaucoup de peine à parler. L'ensemble de ces accidents constitue un *accès incomplet*.

Dans un *accès complet*, observé, en juillet, outre les phénomènes précédents, on note ceux qui suivent : La face regarde à gauche et en haut, les yeux se convulsent dans le même sens; la commissure labiale gauche est rétractée; — puis, la jambe gauche et la moitié correspondante de la face sont envahies par des secousses rhythmiques, accompagnées de bruits laryngés.

L'accès dure quelques minutes; la période stertoreuse fait défaut. La malade revient très-vite à sa situation habituelle. T. R. 37°,8.

Cette année et l'année dernière, on a constaté à plusieurs reprises que, lorsqu'on exagère la flexion du pied, on provoque une trépidation du membre inférieur gauche, suivie de rigidité du bras, de torsion de la tête, bref d'un accès incomplet. — L'extension du pied n'arrête pas l'évolution de ces convulsions. — La malade passe quelquefois des journées entières dans un état d'*extase*, ayant de temps à autre du tremblement des membres, sans que l'accès devienne complet.

4 mars 1872. — *Description d'un accès* : Les yeux deviennent fixes, la bouche se contourne; la malade s'assied, le *membre inférieur gauche* est saisi de secousses rapides qui agitent tout le corps; le *bras gauche* se roidit. — La malade paraît avoir une constriction du larynx; elle pousse des cris étouffés, gémit. — La respiration se suspend parfois et des mouvements de déglutition se produisent. — La perte de connaissance n'est pas complète. — Après l'accès, il n'y a pas de stertor; la bouche est entr'ouverte; il est difficile de la fermer. Les paupières s'abaissent quand on approche le doigt de l'œil. — T. R. 38°. — Dans certains accès, il y a aussi un peu de trépidation du bras gauche.

8 *septembre*. — Bien qu'elle n'ait pas eu d'accès, P... est, depuis hier soir, dans un état d'absorption tout particulier. Elle ne répond pas, prononce des paroles à voix basse : « Des fleurs... la tête... la tête... Je le voyais bien là-bas !... La tête... » Elle semble avoir des *hallucinations* de la vue et de l'ouïe. — Cette situation a duré 5 ou 6 jours.

1874. 19 *janvier*. — Depuis quelques jours, P... a de nombreux accès dans l'intervalle desquels elle présente l'état suivant :

Les membres du côté droit sont libres. — Le *bras gauche* est allongé; l'épaule est souple, mais le coude, le poignet et les doigts sont roides. — Le *membre inférieur gauche* est dans l'extension et moyennement contracturé ; le pied, rigide, est en varus équin.

D'abord, la tête est penchée en arrière, la face dirigée un peu à gauche. Les paupières sont agitées par de petits mouvements convulsifs; les yeux regardent en haut. Puis, la tête oscille de gauche à droite et inversement ; la malade se soulève sur son séant en disant sur un ton plaintif: « Oh! la la !... Oh! mon cou !... Oh! ma tête !... » et sa figure grimace, accuse la *souffrance*.

D'autres fois, P... s'assied tout à fait, lisse ses cheveux, sourit, paraît voir quelqu'un et s'écrie : « Ah ! le voilà ! le voilà !... Je le vois là-bas ! là-bas ! » Sa physionomie, alors, exprime le *bonheur*. Par moments, cette sorte d'agitation hystériforme est prononcée à un tel point qu'on est obligé de lui mettre la camisole, surtout par ce qu'elle veut se lever et qu'on craint qu'elle ne se blesse.

2 *février*. — Depuis le commencement de l'année, P... a conservé une *contracture* des membres du côté gauche. En voici la description :

Membre supérieur gauche. — Il est dans l'extension et la pronation forcée. Les mouvements provoqués de l'épaule, qui déterminent quelques craquements, sont libres dans l'adduction, incomplets dans l'abduction et l'élévation. La main est à angle droit sur l'avant-bras ; le pouce et l'index sont demi-fléchis, les trois autres doigts sont tout à fait fléchis et portés vers l'éminence thénar. — Les articulations du coude, du poignet, etc., sont rigides.

Membre inférieur gauche. — Lui aussi est dans l'extension

complète. Les mouvements d'adduction se font bien, mais ceux d'abduction et de flexion sont imparfaits. Il y a une rigidité très-accusée du genou et du pied qui présente l'attitude du pied bot varus équin. Les orteils sont dans la flexion et très-contracturés.

La *sensibilité* au contact, au pincement, etc., est conservée.

Après un accès caractérisé par une exagération de la rigidité du membre inférieur gauche avec *convulsions vibratoires* et par une contracture du membre supérieur correspondant, la malade se met à rire. Elle assure qu'elle entend ce qu'on dit, mais qu'elle ne s'en rend pas un compte très-net.

5 février. — La malade se trouvait encore dans la situation déjà décrite quand, à 10 heures 55, elle a poussé un cri prolongé, avertissant de l'arrivée d'un accès :

Le tronc se soulève en avant les yeux se dévient fortement en haut et à gauche, les paupières battent rapidement ; les membres supérieurs se raidissent et se fléchissent ; les membres inférieurs sont rigides. La face, grimaçante au début, devient bleue ; il survient du ronflement, de l'écume et, peu à peu, la face pâlit d'une façon effrayante. Le pouls est très-petit, à 120 ; la respiration à 36. Dans cet accès, accompagné de miction involontaire , la pâleur du visage et le ronflement ont duré plus de cinq minutes.

Consécutivement, nous notons la disparition totale de la contracture du membre inférieur gauche. Le coude est libre ; l'avant-bras est dans sa position naturelle ; seule, la main demeure fléchie sur l'avant-bras.

Une demi-heure plus tard, le bras et la jambe du côté gauche étaient de nouveau contracturés et avaient repris l'attitude qu'elles avaient avant l'accès. Le pouls était redescendu à 108. — La perte de connaissance a été absolue: P... n'a gardé aucune souvenance de ce qui s'est passé. Elle se plaint d'avoir plus mal à la tête que ce matin. Disons à ce propos, que, maintes fois, elle nous a déclaré souffrir beaucoup plus dans la moitié gauche de la tête que dans la moitié droite.

17 février-3 *mars.* — Durant ce laps de temps, la contracture a subi des modifications : diminuant au point de

permettre à la malade de faire de la charpie et reparaissant ensuite à un degré très-marqué, pour disparaître de nouveau, etc.

4 mars. — Depuis quelques jours, la contracture est moins prononcée et cela d'une manière permanente. A notre arrivée, nous trouvons la malade assise sur un fauteuil. Pendant que nous causions avec elle, nous voyons survenir une crise d'un genre particulier :

La figure grimace affreusement, reprend son expression ordinaire, puis grimace encore; les paupières sont à demi-ouvertes; le front est énergiquement plissé. Le bras droit, rigide dans la demi-flexion, repose sur le bras du fauteuil. L'avant-bras gauche, demi-fléchi, écarté du tronc, est élevé de telle façon que la main est à la hauteur du visage; — le pouce, l'index, l'annulaire et l'auriculaire sont écartés et allongés; le médius, seul, est fléchi.

D'abord la face regarde directement l'épaule droite et, au bout d'une minute, se porte à gauche. Alors, le membre supérieur gauche s'allonge; il survient quelques petites convulsions dans les muscles de la face; les grimaces diminuent; mais on dirait que la malade a de la peine à déplisser son front; les yeux s'abaissent. La dimension des pupilles et la coloration du visage n'ont pas changé.

P... revient tout à fait à elle, en lappant, demande à boire et reconnaît de suite les personnes qui l'entourent. Elle assure qu'elle ne perd pas connaissance dans ce genre de crises qu'elle appelle des « faiblesses » et qui ne s'accompagnent ni de cri, ni de chute, ni d'évacuations involontaires, ni d'écume, etc., et ne sont pas suivies de la moindre stupeur.

Du 5 au 24 mars, la contracture a varié, tantôt plus, tantôt moins intense. P... se lève, marche en traînant la jambe et offre une attitude vraiment curieuse (Pl. VIII).

La *tête* est inclinée en avant et à gauche; le *bras gauche* est dans l'extension et la pronation; la *main* est tordue, pour ainsi dire, et à angle droit sur l'avant-bras; les *doigts* sont plus ou moins fléchis. — Le *membre inférieur gauche* est dans l'extension, rigide, et le *pied* est en varus équin. — Quant aux membres du côté droit, ils sont en-

tièrement libres (Pl. VIII).

5 *avril*. — Le membre supérieur est tout à fait souple, même la main. Dès qu'on fait exécuter quelques mouvements au bras ou qu'on touche la main, celle-ci et les doigts se contracturent. — Le membre inférieur est dans le même état.

21 *mai*. — P... était assise dans la cour quand un accès éclate :

Elle a poussé un cri ; on l'a fait glisser par terre. Nous la voyons à cet instant : rigidité tétanique de tout le corps ; la face et les yeux sont déviés à gauche ; les paupières battent rapidement ; la face est pâle. A cette période tonique, qui dure environ une minute, succèdent des *secousses cloniques* assez circonscrites et assez distantes (*période clonique*). — Enfin, la face se cyanose ; les lèvres, en particulier, sont extrêmement violacées ; une écume non sanguinolente s'écoule de la bouche ; la respiration est stertoreuse ; les membres sont dans la résolution (*période de stertor*). T. V. 37°,7. (L'exploration a été faite sans que la malade paraisse en avoir conscience.) — Vingt minutes plus tard, la malade étant revenue à elle : T. V. 37°,3.

Les *urines*, recueillies un certain nombre de fois après les accès, ont toujours été trouvées claires, limpides, sans traces d'albumine ou de sucre.

Un traitement par le *bromure de camphre* n'a produit aucune amélioration. — Maintes fois, aussi, en 1874, nous avons administré le *nitrite d'amyle* à la malade. Cet agent suspendait les accès, mais n'a pas exercé d'action sur la marche de la maladie.

A partir du 14 *novembre*, P... a eu une série de crises hystériformes :

14 nov...	13	19 nov ..	22
15 — ...	33	20 nov...	17
16 — . .	55	21 nov. .	24
17 — ...	29	22 nov ..	15
18 — ...	27	23 nov...	»

Durant cette période de dix jours, bien que P... ait eu 235 crises, la *température*, notée quotidiennement, a oscillé entre 37°,8 et 38°,2. P... n'a pas gâté ; dans les intervalles, elle se levait pour satisfaire ses besoins. — De temps à autre, elle avait du délire ; elle marmottait des paroles incompréhensibles, se mettait debout sur son lit, passait

par dessus le rebord, etc. — Les membres n'étaient aucunement rigides : ils étaient tous absolument souples.

30 *nov.* — Contracture habituelle de la jambe gauche. Quand on la soulève et qu'on fléchit le pied, tout le membre est pris de *trépidation*. En outre, le front se plisse, la tête s'incline sur l'épaule gauche, les yeux et la face regardent à gauche ; la commissure labiale gauche est tirée ; les muscles du menton sont animés de convulsions rapides. Bientôt on observe : *a* des mouvements de déglutition ; — *b* une trépidation du membre inférieur droit ; les membres supérieurs n'ont point participé à cette sorte d'accès incomplet. — Il nous a paru que, sous l'influence de l'extension de la main sur l'avant-bras tous les phénomènes précédents s'exagéraient. — Revenue à elle, la malade dit ne pas se souvenir de ce qu'on lui a fait.

1875. 4 *février*. — La malade, depuis le commencement de l'année, reste presque toujours au lit. Elle a gâté hier pour la première fois. Léger érythème de chaque côté du sillon interfessier.

La figure est souvent grimaçante. La tête est à peu près constamment penchée sur l'épaule droite (contracture du sterno-mastoïdien gauche). Les membres du côté droit et le membre inférieur gauche sont libres. — Le membre supérieur est contracturé (attitude ordinaire).

Interrogée, P... répond à tort et à travers, rit niaisement. Hier, dans la journée, elle poussait les cris [illegible] parlait de sa mère, prétendait qu'elle était en [illegible], disait qu'elle voulait se marier avec un interne, se découvrait, levait sa chemise, etc. Son délire est niais et *érotique*. Ce matin, la main gauche était toute sale ; il est fort probable que P... se masturbe. — Elle ne prend que du bouillon et les potages. — La contracture du bras varie fréquemment ; quelquefois elle disparaît entièrement.

13 *avr.* — Amélioration de l'état mental. — La *sensibilité générale*, examinée dans ses divers modes, paraît conservée au même degré des deux côtés. Les *sens spéciaux* sont intacts.

15 *août*. — La situation de la malade n'a pas subi de modification appréciable. La

contracture va et vient persistant un temps plus ou moins long.

Du 15 au 26 *septembre*, petit *état de mal hystérique*. — 15 et 16 *septembre*, secousses.

17	septembre	 15	crises.
18	—	 25	—
19	—	 50	—
20	—	 60	—
21	—	 20	—
22	—	 15	—
23	—	 10	—
24	—	 10	—
25	—	 6	—
26	—	 4	—
27-30	—	 0	—

2 *octobre*. — Trois accès d'épilepsie. — Le 3, agitation. — Dans la nuit du 3 au 4, folie : P... se levait, s'habillait, allait d'un lit à un autre, bavardait. — Le 5, apparition des règles. — Le 6, la folie persiste; l'écoulement menstruel est peu abondant. La malade rit sans motif. — Pourquoi riez-vous? — Rien, dit-elle, en riant plus fort; ma mère est venue et vous souhaite le bonjour...... Ce qu'elle répète plusieurs fois. Elle gesticule, fait aller très-bien le bras et la jambe gauches. Elle était maintenue par un lien sur un fauteuil. Délivrée, elle saute, danse, rit. Malgré les mouvements spontanés ou provoqués, la contracture n'envahit pas les membres du côté gauche. P... se promène dans la salle. Bientôt on s'aperçoit qu'elle urine tout debout dans la ruelle d'un lit. On le lui reproche, elle saute et rit aux éclats.

7 *octobre*.—L'agitation a continué jusqu'au soir. Quand on a voulu la coucher, P... a essayé de battre sa voisine et l'infirmière. A 7 heures, accès épileptique très-violent.— A partir de là, elle a été calme, mais elle n'a pas dormi. Ce matin, elle est abattue; la physionomie est hébétée. — P... a mangé seule, ce qu'elle ne faisait pas depuis quelques jours.—Elle gâte. T. V. 38°,5.

9 *octobre*. — Hier soir, elle a encore essayé de battre ses compagnes et la fille de service. Les règles ont fini cette nuit.

Du 11 au 21 *octobre*, elle a été calme. Son appétit est devenu exagéré. Interrogée à diverses reprises, elle a répondu qu'elle souffrait de la tête, au niveau du front, des tempes et de la partie antérieure des pariétaux; parfois, elle précise davantage et mon-

tre la moitié antérieure du pariétal droit.

22 *octobre*. — *Hallucinations de la vue*. P... voyait sa mère, lui souriait. — Elle se plaint de sa tête et de tremblements dans tout le côté gauche.

1876. P... n'a rien offert de spécial durant les neuf premiers mois.

Octobre. — Les règles ont paru hier. Du 25 au 30 septembre, pas d'accès. Le 1er et le 2 octobre, secousses. — Le 3, trois accès. — Le 4, deux accès. — Le 5 et le 6, rien. — Le 7, *folie furieuse* sans accès; P... voulait étrangler une de ses compagnes. — Le 8, excitation violente pendant une heure. — Le 9, un accès. — Le 10, trois accès. — Le 11, sept accès nocturnes. Délire; *hallucinations :* elle voit des rats, court après eux. — Le 12, nuit agitée. — Le 14, secousses, tiraillements, sueurs. — Le 15, grimace, tire la langue; attitudes singulières, changeant à chaque instant, des membres inférieurs. P... ne veut parler que par signes. — Le 16, pas d'accès.

Ce matin, 17 *octobre*, elle est calme. La physionomie est obtuse. La parole est lente, hésitante; on ne peut obtenir aucune réponse sérieuse. Le plus souvent, elle ne paraît pas être à ce qu'on lui dit. — *Contracture* habituelle des membres du côté gauche. Les mouvements provoqués, la flexion du pied sur la jambe ne déterminent pas aujourd'hui de *trépidation*.

Après avoir été assez tranquille jusqu'au 12 *novembre*, P... a été prise, le 13, de rires convulsifs, puis d'agitation; elle essayait de battre ses compagnes et on a dû la camisoler. Le soir, quand on l'a mise en cellule, elle a cherché à mordre l'infirmière. Le 14, bain et 2/4 de lavement avec 3 grammes de *bromure de camphre*. — Le 15, elle était plus calme; elle a poussé des *mugissements* pendant des heures. Elle divague, ricane, mais reste dans son lit. Le traitement a été continué durant trois jours et l'agitation a cessé.

17 *novembre*. — P... refuse de parler. Elle a l'air renfrogné, mécontent. Elle ne veut pas allonger la langue, serre les dents. — *Pas de contracture des membres*. — La malade gâte toujours dans ses *accès de délire*.

28 *novembre*. — La flexion

dorsale du pied détermine les phénomènes suivants :

La *tête* se penche sur l'épaule droite et se porte en arrière; — la face regarde à gauche et en haut; — les yeux sont déviés dans le même sens; — les paupières sont ouvertes; le front est fortement plissé; — les sillons naso-labiaux sont très-accusés, le gauche plus que le droit; — la bouche est tirée vers la gauche.

Le *cou* est vigoureusement tendu, comme gonflé.

Le *membre supérieur gauche*, soulevé à demi, est légèrement écarté du tronc et tordu en pronation; — la main est fléchie à angle droit sur le poignet; le pouce et les deux premiers doigts sont allongés et appliqués les uns contre les autres; les deux autres doigts sont fléchis. — Toutes les jointures sont rigides, sauf celles des doigts qui ne sont que roides.

Le *membre supérieur droit* demeure, tout le temps, appliqué contre le lit, allongé, sans roideur. Les doigts sont fléchis; le pouce est placé entre l'index et le médius.

Le *tronc* se fléchit à demi.

Le membre inférieur gauche, très-rigide dans toutes ses articulations, le pied en varus équin, est d'abord immobile, puis envahi par des secousses tétaniformes.

Le *membre inférieur droit* est rigide, mais notablement moins que le gauche et n'offre que de rares secousses.

Ensuite, l'état de la face, du cou, des membres restant le même, il survient des *convulsions cloniques* qui soulèvent les deux membres inférieurs au-dessus du lit de telle façon que, durant la période clonique, la malade ne repose plus que sur les fesses. Ces convulsions sont assez fortes; elles durent 30 secondes.

Cet *accès provoqué* finit sans stertor, sans écume.

1877. *Septembre.* — Accès assez nombreux le 1er et rien le 2. — Le 3, à 9 heures du matin, accès qui se succèdent avec un repos d'une ou deux minutes. On ne les a malheureusement pas comptés. A 10 heures, P. petit, régulier, à 96; T. V. 38°.

Description des accès. — Début : la tête quitte l'oreiller, se soulève, se porte en avant, puis se penche en arrière; le front se plisse; la face rougit légèrement, regarde d'abord directement en avant, puis à

gauche; les paupières sont écartées; les globes oculaires sont fixes; les pupilles normales; il n'y a pas de nystagmus. Les arcades dentaires frottent l'une sur l'autre; les lèvres se contractent; la bouche est tirée à gauche (Pl. IX).

Le *cou* est très-tendu.

Les *bras* et les *jambes* sont dans l'extension et rigides, les membres du côté gauche plus que ceux du côté droit (1). Tout d'abord, la main, le pouce et l'index sont allongés; les trois derniers doigts sont fléchis (Pl. IX); peu après, le membre supérieur se place en pronation, la main se fléchit sur l'avant-bras (Pl. X).

Puis, petits cris : Aïe! aïe! le bras gauche s'élève, se met à angle droit avec le tronc; la main reste à angle droit sur le poignet et les doigts sont, comme auparavant, allongés et ramassés (2).

La *jambe gauche* s'élève au-dessus du lit et est prise de petites secousses tétaniformes et rapides. — La *jambe droite* n'abandonne pas le lit et est immobile.

En même temps que ces modifications se produisent, le tronc s'infléchit en avant, et quelquefois sur le côté, éprouvant ainsi une espèce de torsion.

Au bout d'une trentaine de secondes, les deux phases précédentes qui composent la *période tonique*, font place à la *période clonique*, caractérisée par de grandes secousses qui affectent principalement les membres du côté gauche.

La tête retombe sur l'oreiller. P... semble se plaindre, elle a du ronflement interrompu de temps en temps par des : Aïe! aïe! et par des mouvements de déglutition. La *période de stertor*, peu accusée, comme on le voit, dure 50 à 60 secondes.

Entre les accès, tantôt la *flaccidité* est *générale;* tantôt, contracture dans l'attitude habituelle (Pl. VIII), et secousses violentes qui soulèvent les

(1) Dans les accès tout-à-fait isolés, la rigidité n'intéresse que les membres du *côté gauche*; les phénomènes décrits durent environ 30 secondes et la malade revient à elle, regardant les assistants en riant niaisement.

(2) L'attitude des doigts n'est pas toujours la même : le pouce, l'index et le médius sont parfois allongés et fortement écartés, les autres doigts étant fléchis à demi ou entièrement.

deux bras, et les entrecroisent, ou qui lancent la tête d'un côté ou de l'autre (1).

Dans les premiers accès, les membres du côté gauche, seuls, sont rigides et seuls ils se soulèvent et ont des secousses tétaniformes et cloniques. Mais, à mesure que les accès se multiplient, on voit les membres du côté droit, la jambe en premier lieu, être envahis par la rigidité d'abord et ensuite par les secousses tétaniformes et les convulsions cloniques.

Les *attitudes des membres*, toujours les mêmes dans les accès isolés, subissent également des changements. Ainsi, dans un des accès, les deux avant-bras se sont fortement fléchis et les deux poings sont venus s'appliquer sous le menton.

A 2 heures de l'après-midi : T. R. 38°,1 et 38°,2 à 6 heures et demie.

(1) Les *secousses*, dont nous avons déjà parlé bien des fois, au lieu d'être plus ou moins isolées et éloignées, sont quelquefois très-nombreuses, très-rapprochées et persistent pendant plusieurs heures. Le plus souvent, elles disparaissent dès que les malades ont un accès.

De 10 heures 1/2 du matin à 7 heures du soir, P... a eu 118 accès. A partir de 7 heures, ils ont été remplacés par une agitation violente : elle était, dit-on, comme enragée. On a été forcé de la camisoler. — Elle a eu des *secousses* pendant cinq quarts d'heure ; puis elle a été tranquille.

Ce matin, 4 *septembre*, T. R. 37°,8. P... a mangé seule ; elle est calme, divague quand on l'interroge, rit sans motifs. Elle est, à peu de chose près, revenue à son état ordinaire. — *Soir*: T. R. 38°,1.

5 *septembre*. — P... est tranquille; elle a bien dormi. T. R. 38°. — *Soir*: T. R. 38°,1.

6 *septembre*. — Trois accès hier. — Nuit bonne. T. R. 38°.

1878. *Juin*. *Etat de la malade*. — P... est maigre, ne pèse que 51 kilogr. La figure est vieille ; les rides sont nombreuses. La peau est très-brune ; elle présente des cicatrices à la nuque (ventouses scarifiées), à la partie antérieure de la poitrine, dans le dos, de chaque côté de la colonne vertébrale (emplâtres stibiés). Le système pileux est développé. La *sensibilité cutanée*, dans ses divers modes, est conservée.

Depuis longtemps, nous n'avons eu à relever aucun accident particulier vers les *organes pulmonaires*. A droite, en avant et en arrière, au sommet de la poitrine, la sonorité est un peu diminuée; à ce niveau encore, le murmure vésiculaire est rude et moins fort qu'à gauche. La malade ne tousse que très-rarement. — Les bruits du *cœur* sont réguliers, peut-être y a-t-il un léger souffle au premier temps, à la base. Le *pouls* semble être, d'habitude, fréquent au-dessus de 80, mais P... est très-émotionnable.

L'appétit est naturel, il n'y a pas de voracité. P... mange seule, mais salement ; il faut qu'on la surveille sans cesse. Elle ne vomit pas ; les garde-robes sont quotidiennes. P... ne gâte que lorsqu'elle a du délire, consécutivement aux accès d'épilepsie partielle.

Tantôt les membres du côté gauche sont souples ; tantôt, ils offrent la contracture décrite à maintes reprises. On note des craquements très-fins dans l'épaule et le poignet. — Les mouvements spontanés sont normaux (ni tremblement, ni ataxie). — Au dynamomètre Burq, nous trouvons 33 pour la main gauche et 35 pour la main droite. — Les jointures du membre inférieur gauche sont libres. La *marche* est à peine gênée lorsque P... n'a pas de contracture ; elle l'est au contraire, assez notablement lorsque la contracture existe. (Pl. VIII).

P... aide un peu l'infirmière de sa salle ; apporte la vaisselle, essuie les cuillères, va chercher les pots de tisane, fait de petites commissions, etc., tout cela dans ses bons jours. Elle est encore sujette, en effet, à des *accès d'agitation maniaque* : alors, elle se fâche à propos de rien, menace et souvent passe très-vite de la menace aux violences ; elle brise les objets à sa portée, etc., aussi est-on obligé de lui mettre la camisole.

La *parole* est lente ; il n'y a pas de tremblement ni de la langue, ni des lèvres. La conception des idées est lente ; la mémoire très-obtuse. P... a presque oublié tout ce qu'elle savait ; elle compte 1, 2, 3, etc. ; mais elle est incapable d'additionner ; elle prétend qu'elle est à la Salpêtrière depuis 60 ans. Ceci suffit pour montrer que l'in-

telligence a diminué d'une façon considérable.

Les accès ne diffèrent pas beaucoup de ce qu'ils étaient l'an dernier ; nous en décrirons, plus loin, les principales variétés. Voici la marche qu'ils ont suivie depuis quinze ans (1).

Années.	*Attaques.*	*Accès.*
1863	81	34
1864	2	43
1865	»	34
1866	»	49
1867	»	104
1868	»	142
1869	16	151
1870	28	76
1871	15	42
1872	102	204
1873	262	45
1874	733	61
1875	286	88
1876	112	63
1877	103	23

(1) On a compté 24 vertiges en 1863 ; 9 en 1864 ; 3 en 1865 ; 9 en 1867 et 64 en mai 1868. Depuis lors, on n'en aurait pas observé.

Pour mettre bien en relief les caractères qui autorisent à considérer les accidents que nous avons décrits comme appartenant à une forme spéciale de l'épilepsie, nous allons rappeler brièvement les symptômes observés, et montrer comment il arrive que de *partielle* dans les *accès isolés*, l'épilepsie revêt les allures de l'épilepsie vulgaire, c'est-à-dire avec *généralisation des convulsions* quand les accès se succèdent promptement.

A. Souvent l'accès se présente ainsi qu'il suit : 1° Le menton s'incline en avant, la tête qui paraît s'enfoncer entre les épaules, se renverse en arrière ; le membre supérieur gauche devient rigide, s'allonge, la main

offrant une attitude singulière (Pl. VIII) ; le membre inférieur est également rigide, dans l'extension, et le pied est en varus équin; — Puis, il survient dans la jambe seule, des secousses tétaniformes. — Les membres du côté droit sont respectés ; quelquefois, la connaissance est conservée. L'accès, en définitive, se compose d'une seule période, la *période tonique*, susceptible d'être décomposée en deux phases : une *phase tonique* et une *phase tétaniforme*. La *période clonique* et la *période de stertor* font défaut.

B. Dans une autre variété, la connaissance est entièrement perdue, les convulsions de la face, que l'on note déjà dans la première variété, sont plus prononcées. A la *période tonique*, qui est la même, succède une *période clonique* consistant en convulsions circonscrites aux membres du côté gauche et prédominant au membre inférieur. Parfois, enfin, il y a une *période de stertor*, en général de courte durée.

C. Dans une dernière variété, les convulsions se généralisent; le *tétanisme* envahit les membres du côté droit. Les *convulsions cloniques*, quelquefois limitées au côté gauche, envahissent d'autres fois les membres du côté droit ; elles y sont toujours moins intenses que dans le côté gauche. En pareil cas, la malade est assise, les bras sont allongés presque horizontalement, les jambes sont dans l'extension et soulevées, de telle sorte

que, seul, le siége repose sur le lit : C'est là une attitude singulière que nous n'avons jamais rencontrée chez d'autres malades. — Enfin, ces *accès généralisés* se terminent par une *période de stertor* qui, aujourd'hui comme autrefois, n'a qu'une durée éphémère.

Sous l'influence des *accès isolés*, la *température* ne s'élève que de quelques dixièmes, d'un degré au plus ; par conséquent, sous ce rapport ils ne diffèrent pas des *accès d'épilepsie vulgaire*. Il n'en est plus de même quand les accès se multiplient, au point de constituer un véritable *état de mal*. Alors, la température ne dépasse guère 38°,5 ; la malade, bien qu'hébétée, ne tombe pas dans le coma ; tandis que, dans l'état de mal épileptique classique, la température s'élève rapidement et les malades sont plongés dans un coma profond (1).

Cette forme d'*épilepsie partielle* est bien plus grave que les deux formes précédentes. P.., il y a douze ans (1866), quand nous l'avons vue pour la première fois, était intelligente, active, sans trouble mental sérieux. Actuellement, elle est en démence. On voit, par là, que dans cette forme d'épilepsie partielle le *pronostic* offre

(1) Voyez aussi sur ce point l'observation que nous avons publiée dans les *Bulletins de la Société anatomique*, juillet 1876.

beaucoup plus de gravité que dans les deux premières formes.

Les observations que nous avons rapportées, nous paraissent mettre hors de doute la réalité de l'*épilepsie partielle*; elles nous paraissent montrer aussi, que, dans ce groupe même, il est possible d'établir des variétés, dont l'étude attentive fournit au médecin les éléments nécessaires pour prévoir l'évolution de la maladie : c'est là une notion utile, en attendant que l'on découvre une thérapeutique appropriée (1).

---

(1) Les *règles*, chez P..., ne paraissent pas exercer d'action bien notable sur les *accès*, comme nous avons pu nous en assurer en compulsant les registres sur lesquels nous recommandons de consigner aussi exactement que possible les dates de l'apparition et de la fin des règles. Voici quelques-unes des notes de 1877 :

Janvier. — Règles le 17 ; pas d'accès du 9 au 17.

Mars. — R. du 15 au 21 ; du 15 au 19, rien ; le 20, un accès ; rien du 21 au 25.

Avril. — R. du 12 au 17 ; du 9 au 15, rien ; un accès le 16 ; du 17 au 19, rien ; un accès le 20.

Juin. — R. du 5 au 7 ; le 4, deux accès ; du 5 au 11, rien ; le 12, un accès. — R. le 20 ; du 23 au 5 juillet, rien.

Juillet. — R. du 28 au 31 ; du 22 au 29, rien ; le 30, deux vertiges ; le 31, un vertige.

Août. — R. du 25 au 28 ; du 23 au 28, rien ; le 29, un accès ; le 30, quatre accès.

Septembre. — R. du 15 au 19 ; du 12 au 14, rien ; le 15, un accès ; du 16 au 19, rien ; le 28, trois accès ; le 21, rien.

DEUXIÈME PARTIE

Hystéro-Épilepsie

DEUXIÈME PARTIE

Hystéro-Épilepsie

OBSERVATION I.

Chez la malade dont nous allons rapporter l'existence pathologique, l'hystéro-épilepsie nous offrira, en outre d'un grand nombre de symptômes semblables à ceux que nous avons consignés dans les observations qui composent le premier volume de l'*Iconographie*, une complication intéressante, la *chorée*, et des particularités curieuses à divers titres.

SOMMAIRE. — *Antécédents. — Emotions vives. — Jaunisse. — Impressionnabilité très-vive. — Début des attaques. — Affaiblissement paralytique des membres inférieurs. — Chorée. — Symptômes permanents de l'hystérie. — Caractères des attaques. — Rétention d'urine et surdité consécutives. — Incontinence d'urine. — Métallothérapie. — Marche des attaques. — Influence des règles. — Situation actuelle.*

V... C..., âgée aujourd'hui de 24 ans et demi, est entrée le 13 mai 1877 à la Salpêtrière (service de M. CHARCOT.)

Renseignements fournis par la malade. — V... est une enfant naturelle; jusqu'à trois mois, elle a été élevée par sa mère qui, alors, l'a abandonnée, ainsi que sa sœur jumelle, morte quelques semaines plus tard. Elle a été recueillie par une tante habitant l'Alsace, qui l'a élevée jusqu'à 6 ans. V... ne peut donner aucun renseignement sur cette période de son existence.

A 6 ans, sa mère, qui s'était mariée, l'a reprise, ramenée à Paris et mise dans un pensionnat à Vincennes où elle est restée jusqu'à 15 ans. Elle

aurait eu la rougeole, puis une « fièvre muqueuse. » Dans la convalescence de celle-ci, il serait survenu un grand nombre d'abcès et de clous.

A 14 ans et demi, elle était grande, forte, paraissait avoir 17 ou 18 ans. Elle fut placée dans une famille anglaise pour soigner des enfants et leur apprendre les premières notions de la langue française et partit pour l'Angleterre. Au bout de 6 mois pendant lesquels son existence a été calme, elle quitta la maison où elle était, parce que, dit-elle, le climat de Londres lui était nuisible et qu'elle avait « trop à faire. » — Sur la recommandation de sa maîtresse, elle entra dans une autre famille où elle est restée 18 mois. Là, elle avait à s'occuper de trois enfants, Henry, Franck et Christine ; elle vivait à la campagne, allant d'une des propriétés de la famille dans une autre; parfois au château d'un des parents, âgé de 70 ans. A une époque où elle était dans le château de ce Monsieur, avec les enfants seulement, celui-ci envoya les enfants se promener et resta seul avec V... Cet homme lui aurait fait boire un liquide dont elle ignore ou ne veut dire la nature et, profitant de son sommeil, aurait abusé d'elle. A différentes reprises, des tentatives plus ou moins violentes auraient été faites ; une fois on aurait mêlé une poudre à ses aliments, etc., etc. — Sur les détails de toutes ces scènes, il est très-difficile d'avoir des renseignements précis, détaillés, de la malade, qui déclare avoir « juré le secret. »

Durant son séjour en Angleterre ; elle aurait eu un *ictère* qui a persisté trois mois. Quelle cause l'a produit, c'est ce que nous n'avons pu savoir.

Les *règles* ont paru à 16 ans; leur établissement a été pénible; V... a eu de violentes douleurs dans les reins et dans le bas-ventre, qui ont nécessité la visite d'un médecin. Les menstrues ne sont revenues ensuite qu'au bout de 8 ou 10 mois.

De 16 ans et demi, date de la première attaque, à 17 ans et demi, V... aurait eu 7 ou 8 fois des séries d'attaques, dont la durée ne dépassait pas une heure.

Vers 17 ans et demi, V... est revenue à Paris, chez sa mère. Quelque temps après, elle s'est mise à faire des

cols-cravates. Sa santé générale était bonne ; les règles étaient devenues assez régulières. Durant ce temps, elle aurait revu le monsieur d'Angleterre ; ils seraient même allés ensemble à Fontainebleau.

A 19 ans, à la suite de discussions avec sa mère, jalouse d'elle (1), V... s'enfuit, courant comme une folle dans les rues. Elle aurait eu une attaque et, quand elle reprit connaissance, elle s'aperçut qu'elle était dans les environs des Buttes-Chaumont Elle habitait à Pantin). Elle se releva, eut peur, se mit de nouveau à courir, puis, peu à peu, devint plus calme et alla demander l'hospitalité à des amis.

Le lendemain et les jours suivants, son impressionnabilité habituelle était accrue ; elle tremblait, s'émotionnait pour le motif le plus futile.

Six mois après, ayant rencontré sa mère par hasard, elle se sauva et eut de nouvelles attaques (19 ans 1/2).

(1) Son beau-père aurait essayé d'avoir des rapports avec elle sans y réussir et elle aurait tout dit à sa mère.

Ses patrons ayant quitté Paris, elle demeura durant deux mois dans un hôtel meublé, puis se plaça comme domestique dans une maison où elle resta huit mois. Pendant ce temps, elle eut des malaises fréquents : « Je sentais tout mon sang qui se refroidissait et semblait monter au cœur. » Elle était obligée de s'asseoir, mais ne perdait pas connaissance. Un jour, tandis qu'elle travaillait à la cave, un ouvrier entra doucement, et, pour s'amuser, souffla la bougie. V... s'effraya, se mit à trembler et à crier ; on fut plus de cinq minutes à parvenir à la rassurer. Bientôt, on lui donna son congé. Elle se réfugia dans un hôtel meublé, et le quatrième jour, elle fut prise d'attaques. Un médecin, appelé, la fit conduire à Lariboisière où elle se reconnut au bout de deux jours. Elle séjourna dans l'hôpital 15 mois, et eut, pendant 11 mois, de fréquentes attaques, presque tous les jours, assure-t-elle. C'est après les attaques qui motivèrent son admission à l'hôpital, que la *chorée* aurait fait son apparition. Les troubles du mouvement prédominaient dans le

côté gauche. De plus, V... avait une contracture des membres inférieurs, contracture plus accusée à gauche, où la flexion était impossible, qu'à droite où la flexion pouvait, dit-elle, s'effectuer dans une certaine mesure. Les pieds étaient « retournés. »

Durant les quatre derniers mois de son séjour à Lariboisière, V... n'aurait pas eu d'attaques; mais elle avait de la faiblesse des membres inférieurs, et ne pouvait marcher qu'à l'aide de béquilles. On l'envoya dans une maison de convalescence rue Notre-Dame-des-Champs. Là, une série d'attaques étant survenue, on conduisit V... à la Pitié, qu'elle quitta au bout de 8 à 9 semaines, n'ayant eu que deux séries, pour aller au Vésinet. On la conserva six semaines dans cet asile où elle eut une seule fois des attaques; elle cessa alors de se servir de béquilles. Elle retourna rue Notre-Dame-des-Champs. Un mois était à peine écoulé, qu'elle eut des vomissements alimentaires, puis bilieux et enfin rendit environ un verre et demi de sang.

Elle entra, pour ces accidents, à l'hôpital Cochin où on la conserva deux mois (pas d'attaques) et d'où elle fut envoyée, pour la seconde fois, au Vésinet. — Elle se rendit ensuite rue Notre-Dame-des-Champs, et, au bout d'un mois, ayant été prise d'attaques, elle fut portée à Lariboisière (décembre 1876-mai 1877) d'où elle a été dirigée sur la Salpêtrière. A son entrée, on note : ***chorée et anesthésie générales*** prédominant à gauche; — ***hyperesthésie*** ovarienne double, plus accusée à gauche.

1877. 1er *juin*. — V... a été prise d'attaques ce matin, à 6 heures, pendant qu'elle se promenait dans la cour; elle n'aurait pas prévenu. La nuit n'avait rien présenté d'extraordinaire. De 6 à 9 heures les attaques ont continué. Nous trouvons la malade dans la situation suivante :

Description des attaques. — Décubitus dorsal; tête rejetée en arrière; cheveux en désordre; face modérément rouge, chaude; sueurs sur les lèvres; paupières demi-closes, animées de petites palpitations; globes oculaires convulsés en bas; nystagmus; mâchonnement; cou tendu. Les bras et

les jambes sont allongés, rigides. Le pied gauche, en varus équin, est collé contre la plante du pied droit. Tympanite légère. Telle est la situation permanente de la malade entre les attaques.

Celles-ci *débutent* sans cri, parfois, il y a un léger grognement, souvent le mâchonnement s'accentue ; les muscles de la face semblent se convulser davantage ; les yeux se portent tout à fait en bas et à gauche ; les pupilles se dilatent ; la *rigidité* des membres augmente ; puis, le tronc s'incurve, les bras, après s'être fléchis, se placent de nouveau dans l'extension. Cette rigidité générale persiste durant 2, 3 ou même 4 minutes. (*Période tonique.*)

Alors, V... secoue la tête à gauche et à droite, ouvre les paupières, fléchit et allonge les bras, soulève le ventre. Simultanément la face se congestionne. (*Période clonique.*)

Quelquefois les attaques ne se composent que de ces deux périodes et la malade retombe dans l'état de rigidité dont nous avons parlé. D'autres fois, il y a un peu de ronflement et d'écume, et la congestion de la face s'exagère. (*Période de stertor.*) Enfin, la malade prononce quelques paroles : « Maman ! maman ! » et, bien que maintenue par la camisole, elle fait des mouvements, comme si, effrayée, elle voulait s'enfuir (*Période de délire*). T. V. 38°,6. La vulve est humide ; l'hymen est absent. La *compression ovarienne* est difficile à pratiquer ; ce n'est qu'après des efforts prolongés que l'on parvient à vaincre la résistance des muscles abdominaux et à pénétrer dans le bassin ; alors le tétanisme disparaît, mais pour un temps très-court seulement.

A 11 heures 1/2, la situation n'a pas changé : T. V. 38°,6. A 3 heures, les attaques continuant, on administre le *nitrite d'amyle* avec précaution et à petite dose. Les attaques cessent. V... mange et paraît revenue à sa condition normale. T. R. 38°,3.

A 6 heures, V... se plaint de malaise et, un quart d'heure après, elle est reprise de ses attaques. Une nouvelle inhalation de nitrite d'amyle les suspend.

2 juin. — Les attaques ont recommencé hier soir à 9 heures et n'ont pas discontinué jusqu'à ce moment (10 heu-

res). Rigidité générale. T. V. 38°,1. Nitrite d'amyle. Suspension des attaques; à 3 heures, une crise, puis rien. — *Soir :* T. R. 38°.

3 *juin.* — Pas d'attaques depuis hier, à 3 heures. — *Surdité* des deux côtés, mais plus forte à gauche.— Démangeaison. — *Rétention d'urine* remontant à 5 ou 6 jours. — Constipation depuis le début de la série. — Toute trace de contracture a disparu. — Les *règles* ont commencé ce matin. — On retire un litre d'urine par le cathétérisme.

4 *juin.* — V... ne mange pas; la surdité et la rétention d'urine persistent. — *Soir :* T. R. 38°,2.

5 *juin.* — Matin et soir : T. R. 38°.

6 *juin.* — La malade est à peu près revenue à son état normal.

24 *juillet.* — V..., qui n'avait pas eu de crises depuis le 3 juin, a été reprise hier, à 4 heures. Le soir, T. V. 38°,6. Ce matin, les attaques continuent. T. V. 38°,2.

Dans l'intervalle des attaques, tétanisme permanent, avec *contracture des mâchoires*, exulcération des lèvres (la malade s'est mordue). — Le *début* et la *période tonique* (Pl. XII) n'ont pas changé; la *période clonique* est beaucoup plus accusée que dans la série décrite plus haut : mouvements du ventre qui se soulève brusquement, mouvements du tronc qui se fléchit et retombe plusieurs fois de suite, avec violence. — Constipation; rétention d'urine. — Les attaques ont fini à 4 heures du soir. A 6 heures, T. V. 38°.

26 *juillet.* — Pas de nouvelles attaques. — V... n'a pas dormi; dès qu'elle s'assoupissait elle rêvait qu'elle tombait dans des précipices. — Rétention d'urine; cathétérisme facile. — Pas de surdité. — T. V. 37°,8. — *Soir :* T. R. 37°,2.

27 *juillet.* — V... a uriné spontanément. Elle se plaint d'être encore un peu fatiguée; l'appétit est médiocre. On lui a donné un purgatif ce matin. T. R. 37°,8. — *Soir :* T. R. 38°.

28 *juillet.* — T. R. 38°. — Les ulcérations des lèvres se cicatrisent.

1er *septembre.* — La malade a été prise, pour la troisième fois, d'attaques, ce matin à 4 heures. Hier, dans l'après-midi, elle était agacée, taquinait les autres malades, chan-

geait de place, s'asseyait, se levait, se mettait par terre, etc. Elle n'a pas dormi durant la nuit et, sentant venir ses crises, elle s'est levée, est allée chercher la veilleuse pour que celle-ci lui mette la camisole. De 4 à 11 heures, elle n'a pas recouvré la connaissance; on a compté 22 attaques.

Tétanisme permanent. A la fin d'une attaque, on note quelques nouvelles particularités : tympanite très-prononcée ; mouvements onduleux du ventre ; petites plaintes, respiration saccadée, oppressée ; V... secoue un peu la tête, essaie de lever l'un ou l'autre bras, s'asseoit à demi, autant que le lui permet la camisole, disant à demi-voix : « Non ! non ! » Elle quenotte. La physionomie exprime la colère. V... tire sur ses liens ; se mord la lèvre, marmotte entre ses dents : « Non ! non !... Dans celle... Je ne veux pas. Non !.. Maman ! maman ! » — Elle semble discuter avec un personnage imaginaire, soutenir une lutte. — Sueurs froides abondantes, principalement sur les cuisses.

Après un court repos, durant lequel la contracture générale ne diminue pas, V... soulève brusquement le bras droit, ouvre les yeux, regarde à droite. Les plaintes recommencent : « Non ! non !... C'est la troisième fois... non... vos promesses ne sont que mensonge... » Elle rit et la physionomie exprime le dédain, puis redevient calme. Bientôt V... recommence à parler presque bas : « C'est à Fontainebleau, sous un chêne... » A ce moment survient une crise qui avorte, et le délire reparait : « Je ne boirai pas... non ! non ! » Elle se débat comme si on cherchait à lui faire violence : « Non ! non ! je ne boirai pas... Puis, ça m'est défendu... Je vais vous faire arrêter... Je ne changerai pas de quartier... Oh ! non, ce n'est pas droit... Non... Changez la bouteille... » Elle se débat : « Je casse le verre... Tu sais bien, je ne puis pas... il y aura des raisons... Ce n'est pas en me prenant en traître que tu réussiras... Tu vois... Prends ce que tu voulais me donner... » — Elle se soulève à demi, est en colère : « La prochaine fois, je vous ferai arrêter... Vous savez que vous êtes surveillé... C'est-il ennuyeux, ça !... Ce n'est pas loyal... »

Alors éclate une *attaque* :

période tonique qui dure 15 secondes ; — *période clonique* qui dure 10 secondes ; celle-ci est divisée en deux par un court repos ; — *période de stertor* : Ronflement, écume ; les paupières sont ouvertes ; les globes oculaires sont portés en haut ; les pupilles sont normales ; la face est rouge, les lèvres frémissent ; la respiration est très-fréquente (Pl. XIII).

Période de délire : « C'est défendu de passer de l'autre côté, vous allez vous faire mettre à l'amende... Je partirai pour l'Italie... » Elle se plaint, parle bas, d'une manière inintelligible.

Nouvelle attaque : incomplète, composée d'une période tonique et d'une période clonique ; puis, autre attaque complète. A la fin de celle-ci : T. V. 38°,1.

Les attaques, avec délire consécutif, ont persisté pendant l'après-midi. Voici quelques fragments de ses discours : « Méfiez-vous que le patron ne vous voie... Il est vrai que je ne suis pas... Non ! non !... Vous l'aviez vu ou cru... Dites ! dites !... Je vous dis que vous ne viendrez pas à bout de moi comme ça... D'abord vous rappelez l'entrevue que nous avons eue à la station Victoria... Et même dès la première fois que je vous ai vu, je savais à quoi m'en tenir... Ce n'est pas parce que vous avez 70 ans que j'ai peur de vous... Non, non... Oh, vous croyez ça ! » (La physionomie est moqueuse.) « Oui, mais la prison est là... Du tout... D'abord il est mort d'une... Ah ! vous l'avez vu ?... Est-il possible de me tourmenter tant que cela ?... Il y en a d'autres qui s'y sont frottés mais qui n'ont pas mieux réussi... Oh ! ce n'est pas croyable ! non ! toujours... Je n'ai pas soif... Non, je ne boirai pas... »

On voit par ce qui précède que, dans son délire, elle voit se dérouler des scènes de son existence ; qu'elle a des discussions, qu'on la menace, qu'elle résiste, etc. Ce *délire de paroles* a continué jusqu'à deux heures de l'après-midi. *Soir* : T. R. 38°.

2 *sept.* — Les attaques ont fini ce matin à 10 heures ; on en a compté 185. — Rétention d'urine. — T. R. 38°.

Soir. — V... a été tranquille ; il y a des *contractures* passagères des bras, avec contorsions de la face. *Surdité* absolue. T. R. 37°,8.

3 *sept.* — T. R. 37°,9. La sur-

dité et la rétention d'urine persistent ; il en est de même des contractures passagères, qui constituent, en réalité, des attaques ébauchées :

La *face* se colore, les lèvres se plissent ; les yeux se portent à gauche et en bas ; — les *membres supérieurs* se contracturent dans la demi-flexion, les coudes se portent en haut; les mains et les doigts s'infléchissent ;— les *membres inférieurs* se fléchissent; enfin il y a quelques convulsions dans les muscles de la partie inférieure de la face ; — V... quenotte, se mordille la lèvre inférieure, et revient à elle. Ces crises durent, au plus, une minute et demie.

Outre ces accidents, on note encore des secousses rapides comme des *secousses électriques*. — *Soir :* T. R. 38°.

4 sept. — Les crises avortées, rares le 2, plus fréquentes le 3, se sont succédé de 5 en 5 minutes environ durant la nuit. T. R. 37°,9. — Contracture passagère des mâchoires. — A 10 heures, les attaques reparaissent. Nous n'avons à relever que les modifications de la *période de délire*.

« C'est la planche !... Non, non... » Puis, elle parle anglais : Let me... I shall go out ... I would not drink... I can't ... I do not like you... ». — A un autre moment, elle disait : « Henry, viens ici, je ne te gronderai pas. (Il s'agit d'un enfant qu'elle soignait étant en Angleterre.)

Soir (8 heures). — Elle a eu déjà 63 attaques. T. R. 37°,9. Les urines, extraites par la sonde, sont claires et ne contiennent ni sucre, ni albumine (1).

5 sept.—De 8 heures du soir à 8 heures du matin, 145 attaques.—De 8 heures à 11 heures, 28 attaques. Alors, dans un intervalle de repos, le premier depuis trois heures : P. 96 ; R. 56 ; T. V. 38°.

Administration du nitrite d'amyle.— Les effets du médicament sont très-accusés: cyanose extrême, décoloration des doigts, ongles violets ; frémissement des paupières et des lèvres qu'on ne voit pas d'habitude dans ses attaques; coloration bleuâtre de la langue, de la muqueuse de la bouche et des paupières. Lorsque la malade reprend con-

(1) Cet examen, fait plusieurs fois, a toujours été négatif.

naissance elle dit : « C'est drôle... tout est vert, est-ce que je n'ai pas les ongles verts? C'est vert ici? » — Elle prétend que le fichu noir de la sous-surveillante est vert à droite et jaune à gauche. « Mes doigts sont tout drôles, ils ont une drôle de couleur. » *Elle entend*, mais elle a des bourdonnements dans les oreilles. Elle prétend que « c'est mauvais dans sa bouche ». De temps en temps, elle a des *secousses*. — *Soir :* T. R. 37°,9.

6 *sept.* — V... raconte que le nitrite d'amyle lui faisait voir les objets environnants de toutes les couleurs. Elle aurait vu un *serpent* très-gros, très-ong et tout *vert*. Elle a eu trois crises avortées de 4 heures et demie à 5 heures. Le soir, elle a mangé de la salade ; jusqu'alors, depuis le début de cette série, elle n'avait pris que du bouillon. Constipation datant de 3 ou 4 jours. — La malade s'est sondée elle-même. — Elle a dormi cette nuit. P. 76 ; T. R. 37°,8. Rien à l'ophthalmoscope (Landolt).

Les *mouvements choréiques* sont plus intenses qu'ils n'étaient avant ces dernières attaques. La parole, en particulier, est plus embarrassée. — *Soir :* T. R. 37°,8.

7 *sept.* — Sommeil accompagné de plaintes. — *Ouïe normale.* — V... ne mange que de la salade. — Une attaque avortée hier, dans l'après-midi.

8 *sept.* — L'appétit est médiocre ; V... ne prend que des légumes ; la viande lui répugne ; comme toutes les hystériques, elle trouve la nourriture de l'hôpital mauvaise. — La nuit a encore été un peu agitée. La rétention d'urine persiste.

L'introduction de la sonde se fait assez difficilement ; on a une certaine résistance à vaincre et on produit de la douleur. L'extraction de la sonde donne les mêmes sensations ; il semblerait que, à un moment, la sonde est pincée (*contracture du col de la vessie*).

10 *sept.* — La malade travaille, la parole est plus libre; V... est revenue à sa situation habituelle. — Elle a uriné étant au bain, ce matin. — Constipation datant de neuf jours (purgatif). La vue est trouble parfois ; V... s'imaginait, hier, que la figure d'une de ses compagnes ressemblait à un monstre; elle a eu peur et a crié.

31 *octobre.* — V... a conser-

vé une *incontinence d'urine* depuis le 10 septembre. Elle a été prise d'attaques hier soir, à 8 heures. A 9 heures 3/4, elle avait eu 20 attaques ; on lui a administré du *chloroforme* ; elle a été tranquille jusqu'à ce matin, 8 heures et demie. De là, à 8 heures du soir, elle a eu 72 attaques. En revenant à elle, elle a demandé à boire.

1er *novembre*. — V... se plaint de souffrir de la tête, d'avoir les tempes serrées, les mâchoires roides, le cou endolori de ne pas dormir parce qu'elle a des cauchemars terribles.

2 *nov*. — Pas d'attaques. — Sentiment de vertige. — V... ne prend que des légumes.

3 *nov*. — Hier soir, V... était agitée, éprouvait une sensation de constriction à l'épigastre, avait envie de se jeter par terre, de se cogner, « de tambouriner le parquet. » Pour résister à cette sorte d'impulsion, elle se cramponnait au lit de toutes ses forces ; l'effort était tel qu'elle était en sueur. Cet état de constriction et d'agacement a duré une heure. A mesure qu'il diminuait, la malade avait envie de pleurer. Tout s'est terminé par des pleurs.

Les *mouvements choréiques* persistent ; ils sont même plus forts, au moins momentanément, après chaque série d'attaques. Mouvements brusques, assez rares, de la tête ; — mains sans cesse agitées ; dans la marche, flexion fréquente des jambes, surtout de la gauche ; souvent la pointe du pied gauche vient cogner contre la malléole interne du pied droit, ce qui fait trébucher la malade et la fait quelquefois tomber.

L'*incontinence d'urine* continue : Injection sous-cutanée de 20 gouttes d'une solution avec : eau distillée, 25 gr. ; sulfate d'atropine 0 gr. 025.

1er *décembre*. — Début d'une nouvelle série, ce matin, à 6 heures et demie. Pas de cris au *début*.

Période tonique. — Elle se compose de deux phases : *a*) Tout le corps se roidit; les bras sont fléchis, les jambes allongées. La face est pâle, immobile et tournée à gauche ; les paupières sont largement ouvertes ; les yeux sont déviés à gauche et en haut ; pas de nystagmus ; la respiration est suspendue. Durée : 50 à 60 secondes.

b) Frémissement du front qui se plisse ; coloration pro-

gressive et de plus en plus accusée de la face ; les lèvres se convulsent, se serrent ; on observe une sorte de trépidation de tous les muscles du visage. Cette phase, qui se termine par un peu d'écume blanche à la bouche, dure environ 30 secondes.

Entre cette période et la suivante, il y a un court repos.

Période clonique.— V... s'asseoit tout à coup, en poussant un cri. Puis, elle exécute rapidement 8 ou 10 mouvements alternatifs de flexion et d'extension du tronc, dans lesquels la tête frappe violemment l'oreiller. Alors, elle cherche à mordre, mâchonne largement. On remarque des mouvements du ventre, des jambes et des bras qui s'allongent et se fléchissent.

Durée : 15 à 30 secondes. — Quelquefois, les grands mouvements sont séparés par un repos très-court durant lequel il y a du mâchonnement et des mouvements du ventre qui est moyennement ballonné. Ces derniers phénomènes séparent toujours la seconde période de la troisième.

Période de délire. — « Maman ! maman !... Madame ne s'est pas encore aperçue... Vous m'entourez de vos filets ... Oh ! non ! Oh ! non... (Elle essaie d'écarter quelqu'un de ses jambes)... Vous n'avez pas honte... dans ma pauvre position, je pourrais pourtant vous faire avoir des désagréments... Oh ! mais non (*bis*)... autant de ruse que vous... (Cherche à repousser quelqu'un.)... Vous plaidez le faux pour savoir le vrai... (Elle secoue quelquefois la tête, s'asseoit à demi, regarde par terre.) « Je le brise !... » (C'est du verre qu'il s'agit.)

Dans une autre attaque : « Maman ! maman ! (C'est toujours l'appel qu'elle fait au dernier grand battement.) « ... Vous vous présentez toujours à moi... Vous avez un toupet d'enfer.... Oh ! mais non. . Allez, c'est votre méthode, ça, n'est-ce pas ?... Je vous ai dit que je connaissais la ruse... » (Ensuite, elle parle plus bas, tantôt en français, tantôt en anglais.) Sa physionomie exprime successivement l'ironie, le mécontentement, la colère, le mépris). «Vous m'avez prise à l'improviste, mais vous n'aurez pas toujours le dessus... » (Alors physionomie moqueuse). (Ça, c'est une ruse d'enfant... » (Air mécontent). « Vous savez

que je n'aime pas cette liqueur là et je n'en prendrai pas.... »

Dans une autre attaque: « Je me rappelle de l'histoire sous le chêne... Le sceau du déshonneur... Si vous approchez!... » (Menace.)

Après une *attaque avortée*, c'est-à-dire *ne comprenant que la période tonique*: « Maximin! Maximin!... Seras-tu revenu au 1er juin... Tu me contes fleurette! » Elle s'asseoit à demi, regarde par terre, « Passe-moi la bouteille. »

2 *déc.* — Les attaques continuant, on lui administre le chloroforme à 2 heures. Elle a eu, en tout 136 attaques. — *Soir*: T. R. 38°.

3 *déc.* — Courbature générale. Pas de nouvelles attaques. Il n'y a, cette fois, ni surdité, ni rétention d'urine, mais l'incontinence est la même (1).

(1) V... est sensible à l'or et au zinc. En juillet, elle a été traitée par le *chlorure d'or*, à la dose de 2 centigr. On a noté des retours incomplets et passagers de la sensibilité à la douleur. — Le médicament a produit les vomissements, la diarrhée et l'augmentation d'appétit qu'on observe d'habitude. — La malade a aussi pris une préparation de *zinc* sans grand résultat comme la suite de l'observation le démontre.

1878. *Janvier.* — Les injections de sulfate d'atropine ont été suspendues pendant 8 ou 10 jours en décembre.

14 *janvier.* — V.... a été prise de ses attaques ce matin, à 7 heures. — A 10 heures, arrêt momentané par la compression ovarienne. — A 2 h. 1/2, chloroforme; fin de la série; en tout, 39 attaques.

15 *janvier.* — Injection de 10 gouttes de la solution (au lieu de 8). Elle dit que, après l'injection, sa bouche se dessèche, que ses jambes tressautent et qu'elle s'endort. Elle perd moins ses urines; dans le jour, l'incontinence a bien diminué; quelquefois, V... s'imagine qu'elle a besoin d'uriner et fait des efforts infructueux.

Mars. — On cesse les injections d'atropine, parce que la vision est notablement troublée: l'air a une couleur vert d'eau; sur sa main, V... voit sans cesse un cheveu vert en forme de serpent; parfois, elle aperçoit des flammes et crie: « Au feu! »

Mai. — L'incontinence d'urine, qui s'était amendée sous

l'influence de l'atropine, a augmenté.

Septembre. — La santé générale est passable; toutefois, il y a une anémie assez prononcée. Les attaques sont plus rares; V... n'a pas eu de séries depuis le mois de février, mais elle a eu 1 attaque épileptiforme en *juillet*, 2 en *août*, et une dans le courant du mois, et les *symptômes permanents* de l'hystérie sont toujours présents.

Sensibilité. — Anesthésie complète à gauche; à droite, analgésie très-accusée; sensibilité au froid, obtuse. — L'insensibilité porte non-seulement sur la peau, mais encore sur les muqueuses; on peut promener le doigt sur les différentes régions de la bouche et du pharynx, sans déterminer la moindre réaction. Les muqueuses auriculaire, oculaire, nasale, vulvo-vaginale, sont insensibles à gauche et ne possèdent qu'une sensibilité très-obtuse à droite.

La *sensibilité spéciale* présente les mêmes différences. Ainsi, pour la vision, on observe ce qui suit :

A *gauche*, le *jaune*, le *violet*, le *bleu*, le *vert*, le *rouge* paraissent d'un blanc sale. A *droite*, V... distingue toutes les couleurs. L'*odorat* est aboli à gauche et très-obtus à droite. — L'*ouïe* est presque abolie à gauche et affaiblie à droite. — Le *goût* est aboli à gauche, un peu diminué à droite.

V... est sensible à l'or et au zinc. Un collier de plaques de *zinc*, appliqué pendant cinq minutes, ramène la sensibilité de la muqueuse bucco-pharyngienne. Une plaque de zinc, appliquée durant le même espace de temps sur la *tempe gauche*, fait revenir momentanément la notion des couleurs à *gauche*, mais la fait disparaître à droite (*phénomène du transfert*).

V... présente des cicatrices de *pointes de feu* de chaque côté de la colonne vertébrale. Ce traitement a été fait lors de son séjour à Lariboisière, et était dirigé contre la *contracture des membres inférieurs*, qui, on se le rappelle, prédominait à gauche. Elles n'ont produit aucune amélioration.

Les *règles* se sont établies difficilement à 16 ans; V... a éprouvé de violentes douleurs dans le ventre et dans les reins, qui l'ont contrainte à garder le lit pendant quarante-huit heures. La seconde

apparition n'a eu lieu que huit ou dix mois plus tard. A partir de là, irrégularités, et, depuis seize mois, aménorrhée, d'où il suit que les attaques n'ont pas de rapport direct avec les règles. Sont-elles entretenues, au contraire, par l'aménorrhée? Cela est possible et c'est suivant cette indication qu'il conviendrait de diriger le traitement.

Nous avons essayé encore d'avoir des renseignements plus précis sur les événements qui semblent avoir déterminé l'apparition de la première attaque, afin de savoir au juste s'ils se reproduisaient réellement dans son *délire*. Une première tentative a échoué. Un autre jour, V... promit de donner une relation écrite de ces événements, promesse qu'elle ne tint pas. Nouvelle promesse, également sans résultat. Nous l'interrogeons de nouveau le 19 *octobre*; elle s'excite peu à peu et elle est prise d'*attaques* ayant les caractères habituels. Nous relèverons seulement ce qui a trait à la *période de délire* :

« Le monstre!... Faites-le donc partir... Ah! le monstre! Est-il canaille!... Quoi... il fait partir les enfants... et il cherche... Ah! le monstre!... Henry!... Franck!... Oui, ce n'est pas la première fois... Je vous ai vu..., vous êtes venu dans ma chambre la première fois... et vous m'avez fait attraper la jaunisse... Venez donc à moi... Vous me prenez donc... A mon secours!... Venez à moi!... Je vous en prie, ne le laissez pas près de moi... Il n'y a donc personne?... Maman! maman!... Que suis-je venu faire ici?... Partez... Je vais voir... » (Silence prolongé.) « Tu te rappelles la nuit, rue... La jaunisse... Oui et tu m'as fait entrer dans l'infirmerie de... Ce n'est qu'au bout d'un an que j'ai vu tout... Oh! là! là! » (Elle se débat). « Va-t-en!... Faites-moi mourir... Maintenant vous ferez... Qu'avez-vous à me dire?... Mais je n'en crois rien... Mon Dieu! c'est atroce, ce que vous me dites... On connaît mon passé... Allez où vous voudrez... Vous ne m'aurez pas! Je ne vous en veux pas... Laissez-moi seule, tranquille... Ah! maman, moi qui l'ai quittée... Va-t-en donc!... Il n'y a donc personne ici?... Où suis-je?... Où est donc la porte?... »

Elle a eu cinq attaques;

trois d'entre elles n'étaient composées que de la *période tonique et de la période de délire;* la période clonique faisait défaut. A la fin d'une de ses attaques, elle a essayé de se mordre l'avant-bras.

29 *octobre.* — Les attaques ont recommencé peu après mon départ. A 2 heures, on avait compté 49 *attaques complètes* et 3 *attaques épileptiformes*, c'est-à-dire composées seulement de la première période. *Chloroforme:* arrêt de la série. La nuit a été tranquille.

Ce matin, à la suite d'une attaque, V... est restée dans un état de contracture modérée des quatre membres, prédominant aux bras et surtout au bras gauche. Le cou n'est pas roide.

Attaque. 1° *Période tonique.* La face et les yeux se portent à gauche; les bras, déjà allongés, se roidissent davantage et se mettent dans la pronation; les mâchoires se serrent, le corps exécute un demi-mouvement de rotation et se porte sur le côté gauche du lit. Alors, les bras se fléchissent à demi et se placent au-dessus de la poitrine.

Surviennent ensuite des *secousses tétaniformes*, quelquefois du ronflement et un peu d'écume, puis un *court repos*, auquel succède la seconde période.

Période clonique : grands mouvements de balancement du tronc avec soulèvement alternatif du ventre.

Période de délire (administration de l'*éther*): Non... mon Dieu!... Ah! maman... Je m'en suis aperçue la première fois que vous m'en avez donné... J'étais comme une folle... La deuxième fois, je ne savais pas que faire... Qu'est-ce que vous avez fait? Je n'en eais rien... Vous savez bien que je l'ai dit à madame... Si ce n'était pour vos enfants, il y a longtemps que vous seriez arrêté... Vous avez un fils, bien que vous ne me l'ayez pas dit... Il ne vit pas avec vous... Il a bien raison d'être honteux d'un père comme vous... Vous avez honte... Oui, c'est votre fils... Il n'a pas essayé... Je l'aime bien... Maxime! Ah! Max!... Mais je ne voudrais pas me marier avec lui... J'aurais honte d'un père comme vous... (Elle lutte avec une extrême violence) Je l'ai tué.. Tu vois!... Le voilà!... le voilà! Je l'ai frappé pourtant... J'ai bu... tant

pis... Le colonel M...! C'est lâche les... Vous n'avez pas porté votre décoration... Je pars de l'Angleterre... Je n'y reviendrai jamais... Cela me pèsera gros... Il y a déjà plus d'un an que je suis malade... Vous m'avez soignée, vous avez payé pour moi... (C'est de « madame » qu'il s'agit.) Je vous écrirai ; mais ne me parlez jamais du colonel dans vos lettres... Que voulait-il en m'emmenant dans le pavillon de gauche? Vous le savez et moi aussi... Les cloches!... C'est son enterrement... (Elle rit.) Je l'ai frappé... Mais ce n'est pas moi qui l'ai tué... C'est son fils... C'est Maxime! Max!... Il sera mort suicidé... Vous ne m'en voulez pas... C'est un jour affreux pour moi, le 25 novembre 1870. Au bout d'un an, je reviendrai... Ce n'est pas hors de ma main... Il y a un homme qui entre... Trois fois vous avez mis quelque chose dans mon manger... Et ce que vous m'avez fait boire par le valet de pied?.. Les gendarmes le savent... Mais rien pour votre enfant... Ce n'est pas la seule... J'ai vu une jeune fille que madame a protégée... Car c'est un déshonneur... On m'a mis sous la protection de madame... J'avais 15 ans... Faites tout ce que vous voudrez... Il y a de l'eau dans le parc... (comme si elle menaçait de se noyer). Pour dire votre nom, rien que pour les enfants, je ne le dirai jamais... Vous voulez bien que je parte maintenant... Vous m'avez brisée... Je n'avais pas de père... Vous avez voulu le remplacer... Il est beau, le père!... Je vois quelqu'un... Il vient à mon secours... Maxime!... Vous ne le voyez pas?.. Mais je ne me reconnais pas... Où suis-je?... Il fait noir... Les enfants où sont-ils?... My dear... Come... Come and kiss!... No forget me never... Partez! va-t-en!... Le monstre que vous êtes!... Est-il possible? Je suis jeune et je me rappelle... Vous abusez de moi... Un protecteur?... Je n'en ai pas besoin... Pourquoi m'attirez-vous dans cette maison?... Où suis-je?... Tout est sombre... Quelle est cette maison?... Et les enfants?... Que va dire Madame?... Il y a longtemps que je suis là... Mais vous êtes marié, je le sais, Madame me l'a dit... Vous avez le divorce pour vous?... Vous croyez que je voudrais d'un homme de votre

âge! (Elle rit aux éclats). Qu'est-ce que vous m'apportez?... Ah! c'est Max! Il vaut cent fois mieux que vous... Votre argent? Mais je n'en ai pas besoin... J'en gagne... Le lendemain du jour où vous m'avez fait boire cela... j'étais comme une enragée... Laissez-moi, je veux savoir où je suis... Vos menaces? J'aime mieux cent fois la mort... Mais vous méritez la guillotine... Soi-disant vous venez voir les enfants et c'est moi... Et les cadeaux que je recevais?... Je vous tuerais plutôt... N'approchez pas... Tenez... Je vais boire... plutôt la mort... C'est un crime que vous aurez sur la conscience... On frappe... C'est ma délivrance... ou un de vos complices... Vous m'avez donné la première fois quelque chose pour... Jamais on ne saura cela... Colonel X... Votre dame n'est pas morte... Votre fils... Maxime!... Je vois bien que tu ne m'en veux pas... Ton père est mort... Je l'ai su depuis... Je me suis débattue dans la petite chambre près du pavillon... Je ne pouvais pas trouver de porte... Je l'ai dit à Madame... Vous avez un mois de congé... Ah! vous reviendrez l'année prochaine?... C'est un vilain anniversaire le 25 novembre... Vous croyez que j'aurais mieux fait de rester folle... Mais c'est passé... Je vous jure de n'en parler à personne... Mais quel est l'homme qui est entré... C'est le valet de pied... Je me suis déjà fait soigner, mais cela n'a rien fait... Je rentrerai dans un hôpital, mais vous ne viendrez pas me voir, surtout... Vous m'écrirez par exemple... Les gendarmes ne sont pas revenus puisque l'on a dit que ce n'était rien, du reste... je n'ai pas porté plainte... Une fois guérie, je m'en retournerai... Madame ne m'en voudra pas... Il y a bien longtemps que je ne lui ai pas écrit... Oh! oui je pourrai m'en souvenir... Il y a deux ans que c'est passé... Mais... puisque je vous ai dit que non... Je n'ai rien dit à ma mère... Vous savez que je n'y suis plus... J'ai été obligée de me sauver... »

V... revient à elle. La rigidité générale qui avait persisté durant toute la période de délire, disparait tout à coup.

30 *oct.* — Dans ses attaques d'hier, ainsi que cela arrive d'ordinaire, V... s'est mordue la joue gauche et la moitié

correspondante de la lèvre inférieure. Elle n'a pas dormi, a été agitée. Elle est énervée, rit sans motif, malgré elle. « Ça part de mon estomac, dit-elle. » Et elle montre l'épigastre. Inappétence, parfois dysphagie, comme s'il y avait une *contracture des muscles du pharynx et de l'œsophage*. V... n'a pris que du bouillon et du café ; pas de vomissements ; une selle après lavement. Incontinence d'urine.

Clou hystérique. — Il siége au niveau de l'angle antérieur des pariétaux, sur la ligne médiane et occupe une étendue égale à celle d'un franc. Là, une pression, même légère, est très-douloureuse, occasionne une sensation de pesanteur avec élancements. Cette douleur est presque constante : « C'est comme un coup de marteau et des élancements. » A l'approche des attaques, elle s'exaspère ; ainsi, elle a été très forte depuis le 25 octobre jusqu'au 28, jour où les attaques ont commencé.

Rachialgie. — Douleur vive à la pression des apophyses épineuses des 7e-12e vertèbres dorsales et première lombaire (?) : « C'est comme si on enfonçait quelque chose et ça répond dans l'estomac. » La souffrance est plus vive, si l'on exerce la pression au niveau des gouttières des 11e, 12e vertèbres dorsales et de la première lombaire ; elle prédomine à gauche. V... pense que si l'on appuyait davantage, elle aurait une attaque, car elle a une sensation particulière du côté des ovaires, des palpitations cardiaques et des bourdonnements d'oreille, en un mot les phénomènes habituels de l'*aura*. Toutefois, pour que l'attaque fut complète, elle assure qu'il faudrait appuyer en même temps sur la région épigastrique.

31 *oct.* — Le *rire spasmodique* a cessé vers midi. On ignore si V... a eu une attaque pendant la nuit ; mais, ce matin, on l'a trouvée avec une *contracture des quatre membres* dans l'extension, laquelle a disparu à 8 heures et demie *sans attaques* (1). V... a pleuré,

(1) On voit que, à côté des guérisons de contractures hystériques sous l'influence des attaques ou des émotions morales vives (colère, excitation religieuse, etc.), il y a des guérisons tout à fait spontanées.

se plaignait d'être fatiguée.

2 *novembre.* — Pas de nouvelles convulsions. Rétention d'urine depuis deux jours; hier V... a refusé de se laisser sonder par l'interne de garde et l'infirmière n'a pu y parvenir. *Cathétérisme* : quand la sonde a pénétré d'environ 5 centimètres, on sent une résistance, la malade dit que la sonde produit une douleur qu'elle compare à celle que déterminent les matières fécales lorsqu'on est constipé. L'extraction de la sonde est également douloureuse et donne lieu à une sensation d'arrachement (*contracture du col de la vessie et de l'urèthre*). On retire environ deux litres d'urine. V... a mal dormi, souffrait du ventre; il en est souvent ainsi; dès qu'elle s'endort, elle a des cauchemars; avant-hier, elle s'est jetée à bas de son lit; elle voyait « un grand vieux homme qui la poursuivait. » (Sans doute le colonel X...). Quelquefois, ses compagnes l'entendent causer en dormant; elle parle entre les dents, tantôt en français, tantôt en anglais.

Peu d'appétit (bouillon, jus de viande); soif vive; elle ne boit que de l'eau de seltz et de la tisane parce que, après les attaques, il lui semble que le vin a le goût de l'encre (?). Elle a pris hier une bouteille de limonade purgative, puis un lavement purgatif, et cela sans aucun effet.

Les *mouvements choréiques*, qui augmentent à l'approche des attaques et dans les jours qui les suivent, ont diminué. Ils sont toujours plus prononcés à gauche, côté le moins fort; les épaules se soulèvent brusquement, les membres s'agitent; en buvant, elle renverse quelquefois tout le contenu du verre le long de son cou, sur sa figure. La langue se croche, se retourne. La parole est gênée, et plus dans le *parler* que dans le *chant*. Elle porte l'index au nez, mais n'arrive pas juste au but; pourtant, elle est capable de coudre sans trop de difficulté. Les membres inférieurs sont plus affectés que les supérieurs. V... marche en titubant, se bouscule contre les portes, se cogne les malléoles; les pieds se renversent, et elle tombe quelquefois; c'est le pied gauche qui se retourne et s'accroche le plus dans l'autre.

7 *nov.* — La rétention d'urine a persisté jusqu'au 5 et

il a fallu sonder V... tous les jours. Depuis lors, *incontinence d'urine*. — La *paraplégie* persiste ; elle est plus forte à gauche. V... ne peut marcher que si on la soutient sous les deux bras. Elle traine considérablement la jambe gauche, sur laquelle elle ne peut se tenir et qui reste en arrière ; le pied se place en travers. — Les deux membres inférieurs sont pris de *trépidation spontanée*, principalement le gauche. — On provoque très facilement la trépidation et on note en outre le *phénomène réflexe* dit du *tendon rotulien*. — La notion de position est perdue pour le membre inférieur gauche.

13 *nov*. — Paraplégie hystérique avec incontinence d'urine. — *Application de l'aimant :* 1° à la face interne du cou-de-pied *droit;* ni contracture, ni retour de la sensibilité ; — à la face interne du cou-de-pied *gauche* ; au bout de 5 ou 6 minutes, *contracture du pied et du genou*. La malade dit avoir éprouvé successivement une sensation d'*engourdissement* dans les orteils puis dans les chevilles ; — des *fourmillements*, enfin des *crampes* ; les divers phénomènes ont gagné peu à peu le cou-de-pied, la jambe et le genou qu'elles n'ont pas dépassé. — A droite, l'application de l'aimant n'a déterminé aucune sensation particulière.

14 *nov*. — La contracture du pied et du genou gauches persiste. V... dit que sa jambe est froide et douloureuse à la pression.

Application de l'aimant : 1° à *droite*, retour incomplet de la sensibilité ; pas de contracture ; — 2° à *gauche*, disparition *de la contracture* au bout de 7 à 8 minutes engourdissement, fourmillements, « sensation de desserrement, comme si on me dénouait la jambe, » ensuite sentiment de pesanteur. — La paralysie des membres inférieurs, surtout du gauche n'a pas changé. — Ce matin on ne parvient pas à provoquer la trépidation

Les *attaques* se montrent généralement par séries, constituant un *état de mal hystéro-épileptique*. Nous avons vu que V... avait eu des séries en juin, juillet, septembre, octobre, décembre 1877. Le 14 *janvier* 1878, série de 39 attaques. En *mars*, on note trois *faiblesses* ou mieux trois *attaques syncopales*, ainsi caractérisées:

pâleur extrême de la face, perte de connaissance, chute; immobilité complète. Ces syncopes qui durent 5 ou 6 minutes, inquiètent toujours beaucoup les surveillantes parce qu'on s'imagine que la malade va succomber. V... revient à elle sans rien éprouver de particulier.

En *avril*, aucun accident; — en *mai*, 6 attaques épileptiformes; — en *juin*, rien; — en *juillet*, 1 attaque épileptiforme; — en *août*, 2; — en *septembre*, une *attaque épileptiforme*, suivie de trois *attaques complètes*; — le 28 *octobre*, 3 attaques épileptiformes et 49 attaques hystéro-épileptiques.

I. — Les événements qui ont déterminé, chez cette jeune fille, l'apparition des attaques hystéro-épileptiques, restent dans un certain vague, malgré nos efforts pour obtenir des renseignements précis. Nous ne connaissons que les traits principaux : Un parent, âgé, de la famille où servait la malade, essaie par des moyens coupables d'avoir des rapports avec elle ; il y a des luttes violentes, qui finissent par aboutir ; de plus, à côté de cette liaison détestée, il y a une liaison consentie, agréable, avec Max, le fils même du vieillard amoureux.

II. — Les *attaques* offrent dans leur ensemble les caractères habituels. Le plus souvent, elles se composent des trois périodes décrites à maintes reprises : 1° *période épileptoïde ; 2° p clonique* ou des grands mouvements ; 3° *p. de délire*. D'autres fois, les attaques sont uniquement constituées par la première période. On les désigne bien à tort dans les relevés sous le nom

d'*accès* (1); nous préférerions les désignations suivantes : *attaques incomplètes, a. avortées*, ou mieux *attaques épileptiformes* (2). Elles se résument ainsi :

a) *Phase de rigidité* : Cri plus ou moins prolongé et modulé ; contracture des membres dans l'extension, puis demi-rotation du corps avec demi-flexion simultanée des membres supérieurs.

b) *Phase des secousses* tétaniformes et rapides d'abord, puis cloniques sur place.

c) *Phase de stertor*, avec écume sanguinolente ou non (3).

Ces trois phases qui composent, disons-nous, l'attaque épileptiforme, répondent absolument à la *période épileptoïde* des *attaques complètes*.

Les *attaques complètes* se montrent par séries de 15, 20, ...185 attaques, qui s'étendent sur un ou deux jours, rarement davantage.

Elles sont annoncées par des *prodrômes* consistant en

---

(1) Pour permettre de mieux s'entendre dans les services d'épileptiques et d'hystériques de la Salpêtrière, nous avons fait réserver le mot d'*accès* aux crises convulsives des épileptiques et le mot d'*attaques* aux crises convulsives des hystériques. De la sorte, les surveillantes et les infirmières se trompent moins dans leurs relevés. Ce sont, du reste, les termes que nous avons employés dans nos observations.

(2) Voir le tome I, *passim*, et p. 124.

(3) Après ces attaques épileptiformes, durant la période de stertor, les membres *demeurent rigides*, ce qui n'a pas lieu dans la période correspondante de l'*accès épileptique* (telle est Béch.., service de M. Delasiauve) ; les malades reviennent à elles sans conserver d'hébétude.

une exacerbation de l'*hyperesthésie ovarienne*, de la *rachialgie* et du *clou hystérique*, phénomènes auxquels s'adjoignent quelquefois des vomissements ; enfin, en une augmentation des *mouvements choréiques*.

Plusieurs fois, ces *états de mal hystéro-épileptiques* ont laissé après eux des *troubles de l'ouïe* très-accusés une *contracture des mâchoires*, une *contracture du col de la vessie* et de l'*urèthre*, donnant lieu, à son tour, à une *rétention d'urine*. Le dernier état de mal a laissé une *paraplégie incomplète* avec *incontinence d'urine*.

Divers moyens suspendent ou arrêtent les attaques: *compression ovarienne*, inhalations de *chloroforme*, d'*éther* et surtout de *nitrite d'amyle*.

Outre les *attaques épileptiformes (attaques incomplètes* ou *avortées*), et les *attaques hystéro-épileptiques* complètes, V... a quelquefois des « *faiblesses* », c'est-à-dire des *attaques syncopales*. On les retrouve chez beaucoup d'hystériques, entre autre chez Geneviève, Célina Marc..., Béch..., etc. Il en est fait aussi mention dans l'histoire des « possédées ». Nous n'en citerons qu'un exemple.

Nicole Obry, plus connue sous le nom de Nicole de Vervins (1), n'avait point encore atteint sa seizième

(1) *Histoire de Nicole de Vervins*, d'après les historiens contemporains et témoins oculaires ou le *Triomphe du Saint-Sacrement sur le démon, à Laon en* 1566; par l'abbé J. Roger.

année quand elle fut mariée à Loys Pierret. Trois mois plus tard, frayeur, hallucinations, attaques. Nicole est déclarée *possédée*... Conjurations, exorcismes ; pèlerinages par des tiers. Tout cela échoue, on la conduit de Vervins à Liesse. Nouveaux exorcismes : *vingt-six démons* sont chassés grâce à l'intercession de la « Mère de Dieu », dont les protestants niaient l'influence céleste.

Le prince des diables, Béelzébub, ayant déclaré qu'il y avait encore trois autres de ses sujets, sans le compter, dans le corps de Nicole, et que, lui, ne sortirait qu'à Laon, prêtres, moine, possédée et sa suite, se dirigent vers Laon. Mais, en route, on s'arrête à Pierrepont dont l'église possède de « saintes reliques. » On exorcise Nicole : un diable sort, c'est *Legio* et, de la sorte, les catholiques démontrent aux protestants la légitimité du culte qu'ils rendent aux saints.

A Laon, sous la direction de l'évêque, messes, processions, exorcismes et démonstration de la présence réelle du corps de Jésus-Christ dans le pain eucharistique. Grâce au Très-Saint Sacrement, *Astaroth* et *Cerberus* la grosse tête, enfin Béelzébub lui-même sont contraints de laisser Nicole tranquille.

Alors, les grandes attaques cessent, mais la guérison n'est pas encore complète, Nicole est sujette à des *attaques syncopales* : « Le lundi donc 11 février (1566),
» sur les cinq heures et demie du matin, la malade
» commença à se plaindre et l'un de ses gardes lui

» ayant parlé, elle dit : « Ah ! Jésus ! cela que j'ay sur
» mon estomach me crève le cœur ! Je vous prie, priez
» Dieu pour moi. Je me meurs ! » Ce qui me fut incon-
» tinent récité, dit Despinois. Je m'approchai d'elle
» pour l'émouvoir, et l'inciter d'avoir toujours mémoire
» du nom de Jésus. Elle me dit : « Je dis adieu à mon-
» sieur l'évêque et à vous, je me meurs. Priez Dieu
» pour moi, je m'en vais mourir. » Puis inclina la tête
» et ne parla plus. Ce qui nous donna grande tristesse,
» car elle était comme morte, n'ayant ni pouls ni sen-
» timent... »

Le mardi, 12 février, les *syncopes* reprirent la malade. Comme on la portait sur son lit, « elle tombe morte, sans pouls, ni sentiment... Il semblait qu'elle *labourât* à la mort. » En comparant cette description faite par le chanoine Despinois avec celle que nous avons tracée, on voit que les caractères de ces attaques syncopales sont les mêmes et qu'elles sont plus graves en apparence qu'en réalité, car Nicole, de même que V... revenait à elle, « buvant, mangeant et jouant. »

III. — V... présente une complication — la *chorée* — qui n'est pas très-rare, puisque M. Briquet l'a constatée 21 fois sur 430 cas. Il s'agit, du reste, ici, de la *chorée vulgaire*. Elle prédomine dans les membres du côté gauche, de même que l'hyperesthésie ovarienne

et l'anesthésie, ce qui confirme une fois de plus la régle posée par M. Charcot (1).

Citons encore, comme phénomènes marquants: 1° la *trépidation spontanée* ou *provoquée* des membres inférieurs ; 2° le phénomène du *tendon rotulien*, qui consiste en ce que, lorsque la jambe étant placée sur le bras de l'opérateur, si l'on frappe un coup sec sur le tendon, la jambe est soulevée par deux ou trois secousses, ce qui n'a pas lieu dans l'état normal ; 3° l'action des métaux (or, zinc) sur les modifications de la sensibilité ; 4° l'influence de l'*aimant* sur la *contracture* ; 5° le *rire spasmodique* ; 6° la *paraplégie* ; 7° la *contracture artificielle*, etc.

IV. — Nous avons vu que chez V... l'anesthésie avait envahi primitivement la moitié gauche du corps et qu'elle avait ensuite gagné le côté droit et était devenue générale. Nous croyons devoir, à ce propos, établir une petite statistique, comprenant 34 cas :

1° Ler..............	Hémianesthésie	droite.
2° Etch.............	—	gauche.
3° Estelle L.........	—	id.
4° Dr... Angèle......	—	id.

(1) Nous n'avons trouvé jusqu'ici qu'une seule exception : chez Béch., l'anesthésie existe à *droite* et l'hyperesthésie ovarienne, avec tous ses caractères les plus tranchés, siége à *gauche*. Nous publierons plus tard l'observation de cette malade, intéressante au plus haut degré.

5° Hert... (1).......	Hémianesthésie	droite.
6° Cot............	—	id.
7° Lef............	—	id.
8° V... Clémence....	—	id.
9° F... Louise (2)....	—	gauche.
10° Laug............	—	droite.
11° Wilh............	—	gauche.
12° L... Geneviève....	—	id.
13° Marc... Célina (3)..	—	id.
14° Ba... Marie......	—	droite.
15° Béch............	—	id.
16° Ba	—	id.
17° Breh............	—	gauche.
18° Buq... Alphonsine.	—	droite.
19° Cr... Florence.....	—	gauche.
20° Cr... Marie.......	—	id.
21° Deco	—	id.
22° Dub	—	id.
23° Gava............	—	id.
24° Gl... Louise......	—	droite.
25° Hel... Eudoxie....	—	gauche.
26° Lesp	—	id.
27° Math............	—	id.
28° Mich	—	id.
29° Parm............	—	id.
30° Ro... Louise. ...	—	id.
31° S... M.........	—	id.
32° Van A..........	—	id.
33° V.	—	id.
34° Witt............	—	id.

Sur 34 cas, on voit que l'hémianesthésie a envahi

(1) L'observation de ces cinq malades se trouve dans: Bourneville.—*Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie et l'hystérie.*

(2) Voir, pour l'histoire des quatre malades ci-dessus : Bourneville et Voulet. — *De la contracture hystérique permanente.*

(3) Voir, pour l'observation des malades 10 à 13, le premier volume de l'*Iconographie.*

primitivement le côté gauche 23 fois et le droit 11 fois. Souvent, l'anesthésie, après avoir été circonscrite plus ou moins longtemps à une moitié du corps, gagne tout ou partie de l'autre moitié et se généralise. D'ordinaire, en pareille circonstance, l'anesthésie est plus accusée sur la moitié du corps frappée la première d'insensibilité.

Elle intéresse, on le sait, non-seulement la *sensibilité de la peau* dans tous ses modes ainsi que la *sensibilité des muqueuses*, mais encore la *sensibilité spéciale :* vue, ouie, odorat, goût. Les troubles des sens peuvent être légers ou atteindre un haut degré : la vue peut être abolie (*amaurose hystérique*) comme nous l'avons vu chez Ler... (1), chez Marc... (2) et chez une malade de la ville, Marguerite X... (3) ; l'ouïe peut aussi être entièrement perdue, comme nous l'avons noté chez V... (p. 98, 100) et chez Marguerite X..., ou incomplètement comme chez X... (p. 112).

Quand l'anesthésie cutanée est complète, l'anesthésie sensorielle peut être également complète. Toutefois, il

(1) *Rech. clin. et thérap. sur l'épilepsie et l'hystérie*, p. 137 et 143.
(2) *Iconographie photogr.*, t. I, p. [illegible]
(3) Cette jeune fille présente, comme phénomènes permanents de l'hystérie, une surdité, une amaurose et une abolition de l'odorat et du goût à droite, ainsi qu'une hémianesthésie. Sous l'influence des attaques, nous avons vu survenir une amaurose et une surdité doubles, avec contracture des mâchoires. La compression ovarienne droite faisait disparaître ces derniers phénomènes et remettait la malade dans son état antérieur.

est plus commun de n'observer qu'une obtusion des sens du côté envahi le dernier, ou, plus rarement, une intégrité presque complète : la malade, par exemple, aura perdu la notion des couleurs du côté anesthésié le premier, et l'aura conservée du côté récemment anesthésié.

L'hémianesthésie s'accompagne fréquemment, sinon toujours, d'une diminution de la *force musculaire*.

L'anesthésie est sujette à de nombreuses variations. Elle augmente quelquefois à l'approche des attaques et surtout après un état de mal hystéro-épileptique ; d'autres fois, au contraire, elle diminue ou disparaît à la suite des séries. Nous avons vu, à diverses reprises, des malades, dont l'anesthésie était générale, recouvrer la sensibilité dans la moitié du corps envahie la dernière et, à la suite de nouvelles attaques, dans la moitié primitivement affectée. Le retour de la sensibilité, s'il se maintient, constitue un signe d'un favorable augure.

OBSERVATION II.

On s'imagine souvent que l'hystérie est liée d'une façon intime à la menstruation, en d'autres termes qu'elle n'apparait que chez les femmes pubères pour disparaitre avec la ménopause. Nous avons relaté ailleurs l'observation de deux hystériques, Ler... et Etchev..., qui ont encore éprouvé des attaques hystéro épileptiques après la disparition des règles. Entre autres particularités, l'observation suivante nous montrera que l'hystérie grave peut se développer chez une fille longtemps avant la fonction menstruelle.

Sommaire. — *Antécédents. — Début des attaques à 13 ans et demi. — Anesthésie et paralysie du côté gauche. — Retour de la motilité et de la sensibilité à gauche : Hémianesthésie et hyperesthésie ovarienne droites. — Caractères des attaques en 1873. — Arrêt des convulsions par la compression ovarienne, les inhalations de nitrite d'amyle, de valérianate d'amyle et d'éthyle.*
Extension de l'anesthésie (1876). — Hyperesthésie ovarienne double. — Première apparition des règles. — Retour de la sensibilité à gauche. — Caractères des attaques en juillet 1877. — Secousses. — Tremblements, saut. — paralysie, contracture de la jambe droite ; — contracture du bras droit ; — disparition de ces accidents. — Perte de la notion de position ; ataxie.
Effets de l'application des plaques métalliques et d'un courant électrique faible.
Anesthésie générale. — Contracture des membres inférieurs. — Rétention d'urine. — Contracture des mâchoires et de la langue. — Influence de la compression ovarienne sur la contracture récente. — Contracture du bras droit. — Modifications des attaques : crucifiement.

État de la malade (avril 1877) : anesthésie, hyperesthésie, rachialgie, etc. — Traitement par l'or. — Morphine et urticaire.
Description des attaques (juillet 1877) : prodromes lointains; — aura; — début; — périodes. — Attaques composées seulement de la période de délire : leurs caractères particuliers.
Chorée hystérique rhythmique : guérison par le nitrite d'amyle.
Description des attaques en 1878 : crucifiement; — attitudes passionnelles, etc. — État de la malade en décembre 1878.

X... L..., Augustine, est entrée à la Salpêtrière (service de M. CHARCOT), le 21 octobre 1875, à l'âge de 15 ans et demi.

Renseignements fournis par sa mère. (2 novembre 1875). — *Père*, âgé de 45 ans, domestique, sobre, sujet à des céphalalgies; il est en convalescence d'une pleurésie. [Son *père* aurait eu une paralysie. — Aucun autre accident nerveux dans la famille.]

Mère, 41 ans, domestique, bien portante; étant jeune, elle a eu des *migraines* qui l'obligeaient à se coucher; elles ont disparu quand elle s'est mariée. [*Père*, meulier, mort de la poitrine; il faisait des excès de boisson. — *Mère*, bonne santé. — Rien chez les autres parents].

Pas de consanguinité.

Sept *enfants :* 1° Louise; — 2° un garçon, vivant, bien portant; 3° un garcon mort du croup; 4°-6° une fille et deux garçons morts dans les 15 premiers mois, en nourrice, on ne sait trop de quoi; — 7° garçon né à 7 mois et demi qui n'a pas vécu.

Louise est née à terme, a été élevée en nourrice jusqu'à neuf mois; de là, jusqu'à 6 ans et demi, elle a été placée chez des parents à Bordeaux. Elle a marché et parlé assez tard, et aurait eu plusieurs ophthalmies.

De 6 ans et demi à 13 ans et demi, elle est restée dans un établissement de sœurs à la Ferté-sous-Jouarre. Là, on la mettait « à la pistole », c'est-à-dire en cellule, surtout parce que cela l'ennuyait de lire la *Vie des Saints*, au réfectoire. Parfois, les sœurs la souffletaient : « J'en avais souvent besoin » nous a avoué plus tard, la jeune malade. Elle est intelligente, a bien appris à lire, à écrire, à coudre (lingère). Sauf une bronchite durant l'hi-

ver de 1871-1873, elle n'aurait pas eu de maladie grave Elle est d'un caractère doux, capricieuse, volontaire, et « trop hardie pour son âge. »

La mère de L... ne sait à quelle cause rattacher la maladie de sa fille. Nous verrons plus loin les motifs de ce silence. Elle dit que L... a toujours senti venir ses crises (douleurs dans le ventre à gauche) qui étaient très-légères à l'origine, quoique sérielles, débutaient par de petits cris et se terminaient par des sauts sur le lit, des pleurs et sans miction involontaire, ni écume.

Plus tard, les *attaques*, qui étaient *diurnes* et *nocturnes*, ont augmenté d'intensité et se sont compliquées d'écume et de miction involontaire. Enfin, au mois d'avril dernier, une série d'attaques aurait laissé après elle une *paralysie du côté gauche* du corps : L... ne pouvait pas se servir de son bras qui retombait, ni marcher parce que la jambe fléchissait et se pliait. Au bout de huit jours, L... aurait eu des attaques répétées et la paralysie, abandonnant le côté gauche, aurait passé à droite ; les douleurs du ventre auraient également changé de côté.

Les attaques auraient, dit-on, coïncidé avec le développement des seins et du système pileux du pénil. L.. est grande, bien musclée, *mais non encore réglée*.

En raison de la multiplicité des attaques, L... fut conduite a l'hôpital des Enfants malades (1) mai 1875).

Voici la note qui nous a été remise par un de nos amis qui eut, a cette époque, l'occasion de souvent la voir.

X... est grande, bien développée cou un peu fort, seins volumineux, aisselles et pénil couverts de poils, décidée de ton et d'allures, d'humeur mobile, bruyante. N'ayant plus rien des manières de l'enfant, elle a presque l'air d'une femme faite et pourtant jamais elle n'a été réglée.

Elle a été admise pour une paralysie de la sensibilité du bras droit et des attaques d'hystérie grave, précédées de douleurs dans le bas-ventre a droite. On arrête les crises convulsives par la compression ovarienne droite.

Louise quitta l'hôpital pour aller dans une maison de convalescence de la rue de Vaugirard d'où elle fut envoyée a la Salpêtrière.

Renseignements complémentaires. — Durant son séjour à la pension religieuse de la Ferté-sous-Jouarre, L... jouissant d'une liberté relative, se promenait dans le pays, se laissant volontiers embrasser pour avoir des bonbons. Elle visitait souvent la femme d'un ouvrier peintre, Jules. Celui-ci avait l'habitude de s'enivrer, et, alors, il y avait des discussions violentes dans le ménage : il battait sa femme, la trainait ou l'attachait par les cheveux. L... assistait parfois à ces scènes; un jour, Jules aurait essayé de l'embrasser, de la violenter même, ce qui lui occasionna une grande frayeur.

Pendant les vacances, elle venait à Paris et passait les journées avec son frère, Antonio, moins âgé d'un an, qui, très avancé, paraît-il, lui apprenait beaucoup de choses qu'elle aurait dû ignorer. Il se moquait de sa naïveté, qui lui faisait accepter les explications qu'on lui donnait et lui expliquait, entre autres, comment se font les enfants.

Durant les vacances aussi, elle avait l'occasion de voir, dans la maison où servent ses parents, un monsieur C... qui était l'amant de sa mère. Celle-ci obligeait L... à embrasser ce monsieur et voulait qu'elle l'appelât son père.

Revenue définitivement à Paris, L... fut placée chez C... sous prétexte d'apprendre à chanter, à coudre, etc., avec ses propres enfants. Elle couchait dans un petit cabinet isolé. C..., qui était en froid avec sa femme, profitait de ses absences pour essayer d'avoir des rapports avec L..., âgée de 13 ans et demi. Une première fois il échoua, il voulait la faire coucher devant lui. Une seconde tentative aboutit à des rapprochements incomplets, en raison de la résistance qu'elle lui opposait. Une troisième fois, C..., après avoir fait luire à ses yeux toutes sortes de promesses, lui avoir offert de belles robes, etc., voyant qu'elle ne voulait pas céder, la menaça d'un rasoir; profitant de sa frayeur, il lui fit boire une liqueur, la déshabilla, la jeta sur son lit et eut des rapports complets.

Le lendemain, L... était souffrante, elle avait perdu un peu de sang, souffrait aux parties génitales et ne pouvait pas marcher. Le jour suivant, elle descendit, et comme elle avait refusé d'em-

brasser C... selon la coutume, et que, à sa vue, elle était devenue toute pâle, madame C... eut des soupçons. Durant le repas, C... ne cessa de lui lancer des regards menaçants, afin de lui imposer silence.

Le malaise continuant, on crut qu'il s'agissait de la première apparition des règles. L... retourna chez ses parents. Elle vomissait, souffrait du ventre. Un médecin, appelé, crut aussi, sans examen, à l'apparition des règles. Quelques jours plus tard, L... étant couchée dans sa chambre eut peur, voyant les yeux verts d'un chat qui la regardaient; elle poussa des cris, sa mère vint et la trouva toute effrayée, saignant du nez. Puis ont éclaté les *attaques* qui ont duré plusieurs heures et se sont terminées par des rires. Pendant un mois et demi, L... aurait eu des attaques presque tous les jours. On lui appliqua des ventouses scarifiées le long de la colonne vertébrale.

Quelque temps après, allant faire une course, elle rencontra par hasard, M. C... qui la saisit par les cheveux; elle parvint à lui échapper: le soir, nouvelles attaques plus violentes.

Ses parents la placèrent comme femme de chambre chez une vieille dame. A partir de là, elle eut une existence un peu aventureuse. Son frère lui fit faire la connaissance de deux amis, Emile et Georges. Bientôt des relations s'établirent régulièrement pendant six mois avec Emile; une fois ? avec Georges. Elle préférait le premier, qui eut vent des embrassements de Georges, ce qui amena des scènes que nous verrons se reproduire dans le délire.

Cette conduite irrégulière amena des discussions très vives entre la malade, sa mère, son père et son frère. Elle finit par s'apercevoir que sa mère était la maîtresse de C..., auquel celle-ci l'avait en quelque sorte livrée. Le père de L... est mal avec sa femme, ne veut pas qu'on lui parle de son fils, peut-être parce qu'il pense que ce n'est pas son enfant.

Les attaques, après s'être éloignées, se rapprochèrent. L... fut conduite, comme nous l'avons dit, en mai 1875 à l'hôpital des Enfants-Malades où elle resta environ cinq mois.

Etat actuel Nov.-déc. — L... est une blonde, grande et

forte pour son âge, et offre tout l'aspect d'une fille pubère. Elle est active, intelligente, affectueuse, impressionnable, mais capricieuse, aimant baucoup à attirer l'attention. Elle est coquette, met beaucoup de soin à sa toilette, à disposer ses cheveux, qui sont abondants, tantôt d'une façon, tantôt de l'autre, les rubans, de couleur vive surtout, font son bonheur. (PL. XIV).

La *motilité* est diminuée à droite : cinq ou six épreuves avec le dynamomètre Mathieu ont donné à la pression de la main 60 à gauche et 30 à droite. Aussi L... fait-elle plus souvent usage du bras gauche que de l'autre : « Je m'apprends à être gauchère, dit elle. » Elle laisse fréquemment tomber les objets qu'elle tient dans la main droite, et traine un peu la jambe correspondante qui lui paraît lourde.

La *sensibilité* cutanée, dans ses divers modes, est abolie sur toute la *moitié droite* du corps : traction des poils, toucher, frôlement, chatouillement, contact avec pression (1), pincement, piqûre, froid et chaleur.

L'anesthésie affecte également les *muqueuses* de la moitié droite du corps (conduit auditif, paupières, œil, narine, bouche, langue, palais, vulve). Elle s'arrête très-nettement : en arrière, à la ligne des apophyses épineuses ; en avant, à la ligne médiane.

Les *piqûres* d'épingle déterminent des deux côtés de petites papules, simulant celles de l'*urticaire* et qui persistent plus longtemps du côté insensible. Il en est de même des raies tracées avec l'ongle.

La sensibilité est normale à gauche; les mouvements réflexes et toutes les sensations se manifestent sans retard.

La *notion de position* n'existe plus à droite : si la malade étant distraite et ayant les yeux fermés, on imprime différentes positions aux doigts, au bras ou à la jambe, elle ne sait plus indiquer, sans erreur, l'attitude qu'on leur a imposée.

Sensibilité spéciale. — L'*ouïe* est notablement diminuée à

(1) Il faut que la pression soit assez forte pour que la malade s'en rende compte.

droite. — L'*odorat* est aboli à droite (nitrite d'amyle, valérate d'éthyle, etc.). — Il en est de même du *goût* (coloquinte, sel, sucre, etc.). — L'*acuité visuelle* est diminuée à droite et la *notion des couleurs perdue*.

Aura. — Elle se compose des phénomènes suivants : 1° douleur siégeant *au niveau de l'ovaire droit* (*hyperesthésie ovarienne*) ; — sensation de boule qui monte à la région épigastrique (*nœud épigastrique*) ; — 3° palpitations cardiaques et constriction laryngienne (*troisième nœud*) ; — 4° enfin *troubles céphaliques* battements au niveau de la tempe et de la partie antérieure du pariétal du côté droit, sifflements dans l'oreille droite).

L'aura n'apparaîtrait que quelques minutes avant l'attaque ; la malade a toujours le temps de se coucher. Quelquefois, cependant, elle se figure que l'attaque va s'arrêter, que les phénomènes qu'elle éprouve ne vont pas aboutir et elle ne se couche pas ; or, il lui arrive de se tromper et de tomber, sans se blesser sérieusement.

La *perte de connaissance* serait complète : L.. n'a aucun souvenir de ce qui se dit ou se fait autour d'elle durant l'attaque. La terminaison serait annoncée soit par des pleurs, soit par des rires ou des chants. Revenue à elle, elle se remet à travailler comme si elle n'avait rien éprouvé ; elle ne conserve qu'un peu de contracture.

Après ses attaques, elle a des *visions*, se fait des *peurs*. Elle revoit l'ouvrier peintre, dont nous avons parlé : — un chien qui se jette sur son frère, le mord et se sauve emportant un morceau de chair à sa bouche : — d'autres fois, elle s'imagine qu'elle va mettre les pieds dans l'eau ; — elle voit des bêtes noires, semblables à de gros rats, qui se promènent à 4 ou 5 mètres d'elle, ou des bêtes plates, noires, à coquilles.

Le *sommeil* est assez bon : elle s'endort facilement : elle rêve beaucoup, a des cauchemars : on veut la voler, la tuer, l'étouffer entre des matelas, etc., et souvent elle se réveille en sursaut.

Fonctions digestives.—Appétit capricieux; pas de vomissements ; gonflement de l'estomac, qui oblige la malade à se desserrer; renvois gazeux

fréquents, garde-robes régulières, quotidiennes.

Respiration normale. — *Circulation*: parfois, palpitations cardiaques; pouls petit, régulier; pas de souffle.

10 *décembre*.—*Attaque*: *a*) Petits cris; — face rouge, dirigée à droite; globes oculaires fortement portés en dedans; pupilles dilatées; rigidité générale, membres dans l'extension. — *b*) Bouche largement ouverte; bruits pharyngiens et abdominaux. — *c*) Mouvements de latéralité de la tête; — projection du ventre par secousses rapides, avec borborygmes et ondulations: on dirait des flots qui s'agitent.

Avant qu'elle n'ait repris connaissance, L... ouvre la bouche: les bruits pharyngiens et abdominaux recommencent; les mâchoires se contractent, le regard devient fixe, se dirige en haut; la rigidité générale augmente: ceci constitue une première phase. — Puis, mouvements de latéralité de la tête, mouvements brusques des bras et des jambes, ce qui constitue une seconde phase. — Enfin, elle a des mouvements du ventre, etc.

Dans l'intervalle, des attaques, la rigidité persiste. — Après une attaque, L... est revenue à elle; sa physionomie était souriante; elle cause, se frotte le côté droit du ventre. Bientôt, elle est prise d'une nouvelle attaque...

1876. — *Janvier-février*. — La *compression* de la région ovarienne droite arrête les attaques; mais, d'habitude, elles reprennent au bout d'un temps plus ou moins court. — Le *nitrite d'amyle* les arrête définitivement pour toute la journée (1). — Le *valérate d'amyle*, administré maintes fois en inhalations, les suspend momentanément.

Mars-avril. — Le *valérate d'amyle* donné à l'intérieur à la dose de 15 à 45 gouttes n'a nullement modifié la marche des attaques. — Le 20 mars, nous observons une modification de l'*anesthésie*: elle affecte tout le côté droit et, de plus, tout le *côté gauche*, à l'exception du membre inférieur. L'*hyperesthésie ovarienne* est double et la *compression de l'ovaire*

(1) Voir: Bourneville. — *Recherches clin. et thérap. sur l'épilepsie et l'hystérie*, p. 100-101.

gauche suspend les attaques. Quand elle a recouvré connaissance, L... déclare que la série, qui vient de se terminer, a été précédée non pas de douleurs dans le côté droit du ventre, suivant l'habitude, mais de douleurs dans le *côté gauche*.

6 *juin*. — L... a eu plusieurs fois des ***états de mal hystéro-épileptique***. Ce matin, elle a été prise à 7 heures, et, à 10 heures, on a déjà compté 21 attaques. La compression ovarienne les fait cesser pour un instant, mais bientôt elles recommencent.

A 10 heures et demie, inhalation de *valérate d'éthyle*. L... revient vite à elle, mais moins vite qu'avec le nitrite d'amyle. La face, les lèvres, les conjonctives palpébrales prennent une couleur ***rouge vermillon*** et non pas ***rouge vineux***, comme avec le nitrite d'amyle. Bientôt, L... ayant été reprise d'attaques, nous recommençons les inhalations de valérate d'éthyle à large dose. L'évaporation est rapide et la compresse devient poisseuse. La connaissance revenue, L... se plaint que le médicament la pique aux yeux et dans le nez et lui donne une sensation de resserrement à la gorge; elle a une toux sèche, fréquente et un goût de sucre.

L... s'endort pendant quelque temps. A son réveil, elle raconte qu'elle a rêvé : elle voyait de grandes buttes les unes sur les autres, beaucoup de monde, des flammèches, etc. Elle prétend que le valérate d'éthyle l'a rendue plus lourde que le nitrite d'amyle. — Peu après notre départ, nouvelles attaques. En tout, jusqu'à 3 heures, 39 attaques.

7 *juin*. — Les attaques ont reparu ce matin à 4 heures. A 11 heures, elle en avait déjà eu 26. Retour de la connaissance par la *compression ovarienne droite*. Les deux régions ovariennes sont douloureuses. — L'*anesthésie* est *totale*.

Dans un moment de répit, L... raconte ses *visions* : tantôt elle voit Jules l'ouvrier peintre, qui tient un couteau d'une main, la menace et lui intime l'ordre de venir avec lui; il a sur les épaules des corbeaux qui appellent la malade; tantôt elle voit le ***chariot des morts*** traîné par six bêtes de la grosseur d'un

chien de Terre-Neuve, ayant des oreilles toutes noires, longues et plates. Les morts sont décharnés ; ils ouvrent la bouche et ont des lumières dans les yeux. Le charriot est accompagné d'une dizaine d'hommes qui l'appellent, entouré de flammes, de corbeaux et orné d'un drapeau tricolore (1).

Une nouvelle attaque, survenue après un repos de 20 minutes, est arrêtée par la *compression ovarienne gauche.* — T. R. 38°,5.

14 juin. — Série d'attaques. L... a revu le charriot des morts. Quand les hommes qui l'entourent parlent, il sort des flammes de leur bouche. Elle a vu aussi de gros rats, avec de longues queues.

23 *juin.* — De 7 à 11 heures du soir, 18 attaques.

24 *juin.* — De 7 heures du matin à midi, 52 attaques.

4 *juillet.* — Pas d'attaques du 24 juin à ce jour. Depuis le 1er, elle se plaint de douleurs dans les reins et dans le bas-ventre, différentes de ses douleurs ovariennes. Hier, elles étaient si fortes, qu'elle s'est couchée. Elle a été agitée toute la nuit, s'est levée et promenée dans la salle. De 5 à 7 heures, elle a dormi, mais en rêvant qu'elle était dans un abattoir, voyait tuer des bêtes, couler le sang. En se réveillant, elle avait ses *règles pour la première fois.*

A 9 heures, attaques. A 11 heures et demie, on en avait compté 35. — T. R. 38°,2.

7 *juillet.* — T. R. 37°,5. — De 7 heures du matin à une heure de l'après-midi, 18 attaques. L'*anesthésie* est toujours générale.

9 *juillet.* — De 10 heures à 3 heures du soir, 39 attaques. Les règles sont à leur fin.

15 *juillet.* — La *sensibilité* est normale à *gauche;* l'hyperesthésie ovarienne, de ce côté, a disparu.

25 *juillet.* — Hémianesthésie à droite, sensibilité normale à gauche. Au dynamomètre Burq : 39 à droite, 41 à gauche. — Température de la main droite, 37°,2; — de la gauche, 37°. — Application d'une armature d'*or* sur l'a-

---

(1) L... a cette vision depuis qu'une infirmière de l'hôpital des Enfants-Malades lui a fait accroire qu'elle avait vu le charriot des morts, et même qu'elle avait reçu un soufflet de l'un des hommes du cortége.

vant-bras *droit* : au bout de 10 minutes, la sensibilité est revenue dans la main et la moitié inférieure de l'avant-bras; ce retour a été précédé d'une sensation de picotement. Le lendemain, l'anesthésie était complete.

28 *juillet*. — G... a été prise d'attaques, au moment de l'apparition des *règles*. De 1 heure à 9 heures du soir, elle en a eu 26.

29 *juillet*. — Les attaques ont recommencé à 9 heures. A midi, on en avait compté 24. Elles ont subi quelques modifications.

Outre les *prodromes* déjà notés, nous avons à relever les suivants: la parole devient brève; G... est impolie, irritable; ses mouvements sont brusques: les yeux deviennent hagards, fixes; les pupilles se dilatent, l'attaque éclate sans cri.

Période épileptoïde. *a* La tête et le thorax se portent à droite; — le tronc s'incurve, décrivant une courbure à convexité latérale gauche. La figure devient d'un rouge vermillon très-vif et se couvre peu à peu de sueur: les yeux sont dirigés en haut; les pupilles se dilatent davantage; la respiration est suspendue. — *b* Mouvements tétaniformes rapides, puis convulsions cloniques. — *c*, Ecume mousseuse, blanche. Quelquefois léger ronflement. Respiration assez rapide.

Repos. Mouvements du ventre sur place, plaintes, grincement de dents, puis cris aigus.

Période clonique G... reporte le corps sur le milieu du lit et a 5 ou 6 grands mouvements accompagnés de cris et dans lesquels elle s'assoit et retombe brusquement sur le lit.

Nouveau *repos*.

Période de délire. — Regard effrayé: Attrapez les rats! » — L... s'assoit: la tête est inclinée à droite: regard et geste menaçants; elle a de la spontan. « Pardon! laissez-moi. Elle respire très-vite, comme si elle manquait d'air.

3 *septembre*. — Les *règles* ont paru le 1er; le 2, elle a eu des attaques, et aujourd'hui 60. L'écoulement sanguin est peu abondant, s'arrête et reprend; il cesse le 5.

6 *septembre*. —Attaques coupées par les inhalations de *nitrite d'amyle*.

27 *novembre*. — De 8 h. 1/2 à 11 h. 1/2, 34 attaques. T. R. 35°.

3 *décembre.* — Hier, dans l'après-midi, la *jambe droite* était prise de *tremblement* dès que le pied posait par terre. De 6 heures du soir à 4 heures et demie ce matin, 130 attaques.

4 *décembre.* — Dans l'après-midi, X... a éprouvé des douleurs au niveau du métatarse droit : elle prétend qu'il lui semblait que l'aura montait du pied au ventre. Dans la soirée, fourmillements dans tout le membre inférieur droit, avec battements dans la fesse correspondante, phénomènes qui l'empêchaient de marcher. Pendant la nuit, *engourdissements* et *secousses* dans tout le corps.

Quand elle s'est levée, ce matin, sa jambe droite tremblait ; à partir de 8 heures et demie, le tremblement a été remplacé par des *sauts* brusques du membre revenant une ou deux fois par minute. Ils se sont rapprochés de plus en plus et, à 11 heures et demie, il y en avait 50 à 60 par minute. La *compression ovarienne* les a momentanément arrêtés.

De 5 à 9 heures, attaques incomplètes. Dans la troisième, *le bras droit s'est contracturé* dans la demi-flexion, l'avant-bras étant placé en travers du dos. La contracture a disparu à la septième attaque. La compression, pratiquée à 9 heures, a mis fin aux mouvements de la jambe.

5 *décembre.* — De minuit à 7 heures, sommeil tranquille. A partir de 7 heures, nombreuses attaques complètes et incomplètes, offrant des particularités nouvelles : le cou est si violemment tordu, que le menton répond à l'épaule et que la bouche est collée contre l'oreiller. La malade a conscience de ce qui va se produire, car, en même temps que le front se plisse, que le visage se congestionne, etc., elle s'écrie : « Ah ! mon cou ! Ah ! mon cou ! » Puis elle crie et perd connaissance.

Dans d'autres attaques, l'avant-bras droit se place en travers du dos et y demeure contracturé entre les crises.

Ces deux accidents : torsion exagérée du cou et de la tête, contracture du bras, reparaissent et disparaissent à plusieurs reprises. Si la malade reprend connaissance, elle se plaint de son cou ou de son bras droit qu'elle frotte avec la main gauche : « Otez-moi mon bras, dit-elle. » Et elle

pleure. Elle a aussi des *crampes* très-douloureuses dans la jambe.

Les mouvements de déglutition, les mouvements du ventre, ou si l'on préfère les vagues abdominales, qui précèdent souvent les attaques, sont aujourd'hui très-accusés.

Deux fois, *à la période de délire*, L... a offert des phénomènes extatiques. Elle riait aux éclats, s'asseyait, sa physionomie était souriante, exprimait un bonheur naïf; elle semblait voir un être imaginaire et bien aimé (Pl. XXII). — Parfois, la physionomie devient triste, comme si la vision s'éloignait. En revenant à elle, L... est toute désenchantée de se trouver où elle est et de ne plus apercevoir celui dont la vue lui faisait tant plaisir.

Les attaques ont continué (13 complètes et 6 incomplètes) jusqu'à trois heures. *Nitrite d'amyle* : arrêt définitif. — L... a eu des *secousses* dans le bras droit et des douleurs dans l'épaule. Les *soubresauts* du membre inférieur ont cessé. La nuit a été assez bonne; mais le sommeil est accompagné de *rêves* affreux sur lesquels la malade refuse de donner des détails.

6 *décembre*. — *Paralysie absolue de la jambe droite.* La malade ne peut la fléchir, ni l'allonger quand on l'a pliée. Au repos, le membre est porté en dehors. Dans la marche, qui n'est possible qu'à l'aide de deux personnes, L... s'appuie bien sur la jambe gauche; mais la droite reste en arrière, tournée en dedans de telle sorte que la rotule regarde la face interne du genou gauche et que le pied, placé transversalement, traîne son bord externe, le talon étant un peu soulevé. — A midi : T. R. 37°, 8.

7 *décembre*. — De minuit à trois heures du matin, 35 attaques. Le reste de la nuit, sommeil assez tranquille, interrompu toutefois par des douleurs dans la jambe droite. Au réveil, *contracture très-prononcée du membre inférieur droit*, dans l'adduction; pied bot équin. Toutes les jointures sont rigides. La fesse est creuse. — Trois attaques à 11 heures. Dans l'une d'elles, les convulsions cloniques tétaniformes, sont très-marquées dans la jambe gauche, et légères dans la droite. T.R. 37°, 6.

8 *décembre*. — X... se réveille quelquefois en sursaut, s'as-

seoit brusquement sur son lit, regarde vers la droite, comme s'il y avait quelqu'un, se recouche et s'endort. — Diarrhée très-abondante.

9 *décembre*. — Ce matin, à 4 heures, la *contracture* persistait. — La jambe droite a commencé à *sauter* très-fortement, puis a été prise d'un *tremblement*, qui a duré jusqu'à 8 heures. De ce moment à 10 heures, 22 attaques : *compression ovarienne*, disparition de la *contracture* qui laisse après elle une *paralysie*.

10 *décembre*. — Règles ; écoulement d'abord assez abondant, puis arrêt ; pas d'attaques ce jour-là ni le 11.

Examen des yeux fait avec M. Landolt. — *L'acuité visuelle* est plus que normale à gauche et normale à droite.— A gauche, *perception des couleurs*, normale. — A droite, *dyschromatopsie* : X... confond le rouge et le bleu, le vert et l'orangé. — Le *champ visuel*, normal à gauche, est rétréci concentriquement à droite. — A l'*ophthalmoscope*, on ne trouve pas de différence entre les deux yeux ; il n'y a aucune lésion ; les veines sont un peu engorgées.

12 *décembre*. — Durant la nuit, *crampes* dans la jambe paralysée. — De 8 à 10 heures 11 attaques. Revenue à elle, X... raconte qu'elle a éprouvé dans la jambe des « fourmis » et des crampes qui l'auraient « fait sauter au plancher. » Dans l'intervalle qui a séparé la cinquième attaque de la sixième, on s'est aperçu que la *paralysie de la jambe droite* avait cessé, car la malade la pliait et l'allongeait.

A onze heures, nous vérifions la disparition de la paralysie : X... se sert de sa jambe, dans laquelle il n'y a plus aucune sensation pathologique. — La *notion de position* est abolie à droite, conservée à gauche. — X... ne sent pas la résistance du parquet à droite. Les yeux étant ouverts, elle est capable de se tenir sur l'une ou l'autre jambe et de marcher en regardant ses pieds. Le pied droit ne repose pas complétement sur le sol. — Si les yeux sont fermés, X... s'avance tout à fait à la façon des *ataxiques*.

13-14 *décembre*. — Les règles ont fini le 12 au soir. — X... déclare que la jambe droite est encore faible ; elle ne peut en effet, se tenir sur cette jambe seule.

1877. 6 *janvier*. — 31 atta-

ques; quatre arrêtées par la compression ovarienne; — arrêt définitif par le *nitrite d'amyle*.

9 janvier. — L'*hémianesthésie droite* persiste toujours. — *Application*, sur l'avant-bras droit, *des plaques d'une petite pile au sulfate de cuivre* : au bout d'une heure, *retour de la sensibilité* (1).

10-12 janvier. — Règles assez abondantes.

24 janvier. — 54 attaques; X... n'en avait pas eu depuis le 6.

7 février. — Les règles ont paru le 4; elles ont coulé assez bien jusqu'à ce matin. Durant la période menstruelle, X... est énervée, plus capricieuse que d'habitude, colérique. Hier, la pluie tombant, elle est allée s'asseoir sur une pierre, *à nu*, les pieds également découverts.

De 8 heures à minuit, 49 attaques : arrêt définitif par le *nitrite d'amyle*.

Le 17 *février*, de 7 heures du soir à minuit, 53 attaques. — Le 18, de 9 heures du matin à 2 heures de l'après-midi, 51 attaques. L... s'est levée et s'est promenée dans la cour. De 9 heures du soir jusqu'à 2 heures du matin, 19 *février*, 31 attaques. Elle a senti des douleurs au niveau du bas-ventre, de la vulve et de la hanche droite. On s'est aperçu qu'elle avait une contracture des *deux membres inférieurs*.

Le *membre inférieur droit* est dans l'extension; la cuisse est en outre dans l'adduction tandis que la jambe est un peu écartée; le pied est en équin.

Le *membre inférieur gauche* est contracturé dans la flexion forcée, à un degré tel que le talon vient s'appliquer contre le périnée.

Inhalation d'*éther*, puis de *chloroforme* : la contracture disparaît, mais pour revenir, au réveil, rapidement à droite, lentement à gauche. — Nous

(1) En présence des phénomènes obtenus par l'application des *plaques métalliques*, nous nous sommes demandé si les effets observés n'étaient pas dus à l'électricité. Notre ami, M. A. Joffroy, auquel nous fîmes part de notre hypothèse, eut l'obligeance de nous prêter la petite pile que nous avons appliquée dans ce cas. Les résultats de l'expérience, non-seulement chez G..., mais encore chez toutes les autres hystériques, sont venus confirmer notre hypothèse. Plus tard, les expériences ont été reprises minutieusement par notre ami P. Regnard.

avons ensuite noté 3 attaques avortées.

L'*anesthésie* est *totale* et affecte la peau et les muqueuses ; le goût et l'odorat sont abolis des deux côtés ; l'ouïe est très-affaiblie : L .. prétend qu'on parle bas pour la taquiner : la notion des couleurs est conservée à gauche ; même état de l'œil droit. — Il y a une *rétention d'urine* qui nécessite le *cathétérisme*, lequel s'opère, d'ailleurs, sans la moindre difficulté.

20 *février*. — De minuit à 2 heures, dix attaques durant lesquelles la *contracture de la jambe gauche* s'est dissipée. — Constipation depuis quatre jours ; vomissements dus probablement au chloroforme et à des injections de morphine.

Anesthésie générale ; — rétention d'urine ; — perte de la notion de position des deux jambes.

21 *février*. — Les vomissements ont cessé : garde-robes après purgatif ; miction normale.

22 *février*. — L... s'est réveillée en sursaut plusieurs fois. — A 5 heures, secousses du tronc qui se fléchissait en avant ; — de la jambe et surtout du bras droit. Ces secousses étaient accompagnées de *rires* et d'une *protraction de la langue* dont la pointe venait toucher le menton.

De 6 à 9 heures, 21 attaques. Dans les premières attaques, le bras droit s'est placé en travers du dos et la *langue* s'est *contracturée* : elle était dure, recourbée, la pointe était collée contre la partie postérieure du palais. Dans les intervalles des attaques, la langue restait contracturée et la malade ne pouvait pas parler. A la suite de cinq attaques qui se sont succédé sans interruption, la contracture de la langue a disparu et le *bras droit* s'est *contracturé* dans l'extension : toutes les jointures sont rigides ; l'avant-bras est dans la pronation exagérée, les doigts sont énergiquement fléchis sur la paume de la main, le pouce placé entre l'annulaire et le médius. — Le *membre inférieur droit* est toujours contracturé. (Pl. XXIX et XXX.)

24 *fév*. — Depuis le 22 jusqu'à 8 heures ce matin, même état ; pas d'attaques. Les *règles* ont paru hier. — De 8 à onze heures, 30 attaques. *Disparition de la contracture du*

bras **après la quatrième attaque et de la *jambe* après la cinquième.**

Période de délire. **— X... crachotte, puis elle parle: « Cochon! Cochon!... Je le dirai à papa... Cochon! que tu es lourd!... Tu me fais mal. » En même temps, elle a quelques petits mouvements du bassin.**

Dans une autre attaque, elle s'asseoit, regarde de côté, sourit, donne des baisers. — Dans une autre, elle s'asseoit également, les mains sont jointes, elle est effrayée, suppliante : Pardon ! Pardon ! On voit que les *hallucinations gaies* et les *hallucinations tristes* se succèdent.

Après une période de délire, *sans qu'il y ait eu de période épileptoïde*, L... a une attaque composée : *a*) de la *période clonique*, avec les grands mouvements ; — *b*, de la période de délire (1).

Dans quelques attaques, mais non dans toutes, le *bras droit exécute des mouvements de circumduction* assez lents (1).

26 *fév.* — Les règles continuent. L... est remise, n'a plus de contracture. — ***Hémianesthésie droite*** complète; — ***hémianalgésie gauche.*** — Les jambes sont solides ; toutefois, dans la marche, X... est obligée de regarder son pied droit, sans cela, elle ne saurait s'il est par terre.

4 *mars.* — 35 attaques ; arrêt par le *nitrite d'amyle.*

9 *mars.* — De 8 heures à midi, 36 attaques.

17 *mars.* — 43 attaques.

18 *mars.* — 60 attaques. Insuccès des inhalations d'*éther*; arrêt définitif par le *nitrite d'amyle.*

20 *mars.* — Les règles ont paru hier. — Accès de colère, à la suite d'une contrariété, L... est allée se promener en chemise, pieds nus, dans la cour, par une pluie battante. On a dû la faire rentrer de force et lui mettre la camisole qu'elle a déchirée ; elle jetait à la tête des gens tout ce qui était à sa portée.

---

(1) Nous avons observé des attaques du même genre, c'est-à-dire composées seulement des deux dernières périodes, chez Wit...

(1) Au début d'autres attaques nous avons vu les ***deux bras se retourner*** plusieurs fois en devenant rigides.

— 39 attaques. Les règles marchent convenablement.

9 *avril.* — 4 *attaques avortées*; 25 *complètes.* Arrêt par le *nitrite d'amyle.*

10 *avril.* — Attaques. — *Période de délire* : physionomie effrayée : « Oh la! la! (*ter*)... Cochon! » Je le dirai à papa! Coquin! Oh! la! la!... Papa! à mon secours! » La respiration est rapide, bruyante; puis L... pousse des cris aigus, se débat, se tortille comme pour échapper aux étreintes de quelqu'un.

Dans une attaque, après la *période des grands mouvements*, elle est restée, pendant quelques instants, les *bras en croix* (*crucifiement*). Puis *délire* : « Qu'est-ce que tu veux (*bis*)... Rien? Rien?... » (Physionomie souriante). « A la bonne heure... » (Regarde à gauche, se soulève à demi, fait signe de la main, donne des baisers). « Non! non! Je ne le veux pas... » (Nouveaux baisers... Elle sourit, exécute des mouvements du ventre, des jambes). « Tu recommences... Ça n'y est pas (*bis*)... » (Elle se plaint, puis rit). « Tu t'en vas! » La physionomie exprime le regret; X... pleure. — T. V. 38°. Sécrétion vaginale abondante.

21 *avril.* — Un *examen complet* montre que l'*hémianesthésie* est toujours absolue à droite (contact, piqûres, pincement, froid, chaleur, etc.), qu'elle intéresse la *peau* et les *muqueuses* (auriculaire, nasale, vulvaire, etc.), ainsi que les *sens spéciaux.* La *notion de position* est perdue pour le membre inférieur. — A *gauche*, la sensibilité est intacte.

Les *fonctions* de la *respiration* et de la *circulation* sont normales. — Le *sommeil* est toujours agité par des rêves pénibles, cela plus particulièrement avant ou après les attaques. — Les *règles* sont irrégulières; parfois elles ne durent que quelques heures. — Sauf le dégoût pour la viande et l'appétence pour les mets acidulés, épicés, les *fonctions digestives* s'accomplissent bien; le *tympanisme* est d'ordinaire très-léger.

Rachialgie au niveau des apophyses épineuses et des gouttières des 4e et 5e vertèbres dorsales. La douleur est vive, énervante : « Ça me fait sauter, dit la malade; un jour, je me suis cognée à cet endroit, je suis tombée assise, toute étourdie. » La pression ne provoque pas les phénomènes

habituels de l'aura et partant d'attaque.

On a pratiqué, dans ces derniers temps, un certain nombre d'*injections sous-cutanées de morphine* et, depuis lors, X... présente des poussées d'*urticaire*, qui se développent davantage à droite. Elle assure avoir des démangeaisons aussi intenses d'un côté que de l'autre.

1er mai. — Applications de l'*or* à l'extérieur ; *chlorure d'or* à l'intérieur.

5 mai. — Règles ; elles ont à peine coulé. X... passe la nuit dans le jardin.

6 mai. — 27 attaques.

23 mai. — Dans la journée, 13 attaques plus fortes que d'habitude ; puis, attaques successives, sans retour de la connaissance, de 9 heures du soir à 1 heure et demie du matin. « Je croyais, dit la sous-surveillante, qu'elle allait mourir. » La compression faite par plusieurs personnes a échoué. Arrêt définitif par le *nitrite d'amyle*.

29 mai. — De 8 à 11 heures, 14 attaques. — A 8 heures du soir, *secousses* très-fortes ; l'une d'elles l'a jetée à bas de son lit.

1er juin. — Secousses, puis attaques de 8 heures du soir à 1 heure du matin.

2 juin. — Les attaques ont recommencé à 8 heures et continuent à 10 heures. Le corps est couvert de *sueur* ; la *sécrétion vulvaire* est abondante. T. V. 38°, 5. — *Nitrite d'amyle.* — *Soir* : T. R. 38°.

3 juin. — Ce matin, *tremblement de la jambe droite* remplacé une demi-heure plus tard par une *contracture*. A la suite de trois *attaques épileptiformes*, on note, en outre, une contracture du bras droit.

Membre inférieur droit : la hanche et le genou sont simplement roides, mais l'articulation du cou-de-pied est extrêmement rigide ; les orteils sont souvent animés de mouvements. — X..... prétend « qu'on lui tire la jambe du talon à la fesse, comme avec un fil de fer. »

Membre supérieur droit : l'épaule et le coude sont roides, mais la flexion de l'avant-bras sur le bras est possible ; le *poignet* est extrêmement rigide ; les doigts se roidissent dans la flexion et, de même que les orteils, sont agités de mouvements.

L... se plaint de sa *langue*

qu'elle ne sent pas remuer, qui est embarrassée et dans laquelle elle a « comme un fil de fer. » (Il n'y a ni morsure, ni gonflement). T. R. 38°, 2. *Soir* : T. R. 38°, 4. Attaques dans l'après-midi ; elles ont cessé à 4 heures.

4 juin. — Les attaques ont commencé à 8 heures. Nous voyons la malade à 11 heures. Dans l'intervalle des crises convulsives et la malade ayant sa connaissance : *contracture de la mâchoire et de la langue.* On ne peut déplacer la mâchoire ; sous l'influence de la *compression ovarienne droite prolongée*, la mâchoire inférieure s'abaisse, se dévie à gauche ; la bouche est de travers, puis la mâchoire se place régulièrement tout en demeurant abaissée ; la bouche étant ainsi largement ouverte, on voit la *langue* au fond de la bouche, tout-à-fait recourbée en demi-cercle, la pointe est invisible ; on dirait que la malade va avaler sa langue. Bientôt, la compression étant toujours continuée, la langue se détend, s'allonge brusquement et sort très-longuement ; puis, elle est prise d'une sorte de folie, rentrant et sortant plusieurs fois de suite et avec une grande vitesse. Enfin, cette folie finit, la mâchoire et la langue reviennent à leur état naturel. L... parle avec un certain embarras ; elle dit que sa langue écorchait son palais et qu'elle avait une sensation de tiraillement en avant du cou.

Parfois, L..., qui a la camisole, essaie de frotter l'*œil droit*, sous le prétexte qu'il est serré, « qu'il veut aller rejoindre l'œil gauche. » S'agit-il là d'une *contracture du muscle droit interne*, cela est fort probable. — L... est devenue *sourde* depuis trois quarts d'heure. Elle prétend qu'elle a « une araignée dans l'oreille droite, » sans doute pour traduire les sensations qu'elle éprouve.

Après un repos relativement assez long, comme on le voit, L... a une attaque qui laisse une nouvelle *contracture de la mâchoire et de la langue.* — La *compression ovarienne* suffit à la guérir (1). — Afin d'en prévenir le retour, inhalations de *chloroforme*, qui n'est pas poussée jusqu'à résolution complète. T. R. 38°. — *Soir* : T. R. 38°.

(1) Voir : *Progrès médical*, 1877, p. 385 et 487.

7 *juin*. — Le *chlorure d'or* a été administré régulièrement, à la dose d'une, de 2, 3 et 4 *pilules* d'un centigramme. On remplace les pilules par une *potion* contenant 0 gr. 02 du médicament.

7 *juillet*. — La dose de chlorure d'or a été élevée progressivement à huit centigrammes, dose actuelle. — Aujourd'hui, de 9 à 11 heures, 15 attaques.

8 *juillet*. — X... a été prise d'attaques à 9 heures et, contrairement à sa coutume, *elle n'a pas averti*, ce qui semblerait indiquer qu'elle n'a pas eu de prodromes. Nous allons décrire aussi complètement que possible ses attaques.

Souvent, dès la veille des attaques, ou au moins quelques heures auparavant, on observe des modifications de l'allure et du caractère sur lesquels nous avons déjà appelé l'attention : ce sont les *prodromes lointains* de l'attaque.

Interrogée, la malade déclare que les douleurs qu'elle ressent presque constamment dans le côté droit du ventre (*hyperesthésie ovarienne*) deviennent plus vives : c'est le *premier nœud* de l'*aura* proprement dite. Puis, elle accuse la sensation d'une boule qui remonte à l'épigastre (2e *nœud* ou *nœud épigastrique*). C'est, en général, à ce moment, qu'elle demande à se coucher et réclame la camisole. — Bientôt surviennent des *palpitations cardiaques*, de l'*oppression* et une *constriction au niveau du cou* (3e *nœud* ou *laryngisme*). — Enfin, se produisent les *symptômes céphaliques* de l'aura : battements dans la tempe droite, bourdonnements et bruits de cloches dans l'oreille droite, obscurcissement de la vision, etc.

Début de l'attaque. — La respiration est irrégulière, l'oppression évidente, la parole est entrecoupée ; sentant l'attaque imminente, L... essaie de se comprimer : « J'ai... la... respiration... dif...ficile... Je.. ne.... serai.... pas.... malade... afin... de... ne... pas... avoir... de nitrite d'amyle. » Il y a des mouvements de soulèvement du ventre ; un mâchonnement intermittent ; les narines se relèvent, le front se plisse, les paupières palpitent rapidement, le regard devient fixe, les pupilles se dilatent, les yeux se portent en haut, la malade a perdu connaissance.

Première période (*période épileptoïde*). *a*) *Phase tonique* : Tout le *corps* devient rigide ; les *bras* se roidissent, exécutant ou non un mouvement de circumduction plus ou moins parfait, puis se rapprochent souvent l'un de l'autre sur la ligne médiane, les poignets se touchant par leur face dorsale (Pl. XVI) (1) ;— les *membres inférieurs* sont allongés et rapprochés, les pieds en varus équin ; — la *face* se porte à droite et se congestionne progressivement ; — la *bouche* est tantôt ouverte, tantôt, au contraire, fermée et les lèvres sont fortement serrées ; — la *respiration* est suspendue ; — le *pouls* difficile à sentir ; — le *ventre* immobile. — A cette première phase, parfois, il y a déjà de l'écume, sortant, dans certaines attaques, sous forme de grosses bulles. (Pl. XVII.) (2).

b) *Phase des secousses tétaniformes et cloniques.* — La *tête* reprend sa position normale ; la face se congestionne davantage ; la malade pousse des : oue ! oue ! les muscles du visage sont pris de convulsions assez larges, cloniques ; les paupières, en particulier, s'abaissent et se relèvent alternativement ; ces mouvements, qui s'accomplissent avec une certaine lenteur, diffèrent considérablement des palpitations si rapides que nous avons signalées au début de l'attaque ; les membres sont animés de secousses tétaniformes, quelquefois cloniques sur place.

c) *Phase de stertor* : la face se couvre de sueurs, l'écume, qui souvent n'a pas cessé, augmente, la respiration devient rapide, quelquefois bruyante.

Repos : la respiration se régularise ; mouvements de déglutition, bruits abdominaux, ondulations du ventre.

(1) Ce rapprochement plus ou moins prononcé est plus commun que le mouvement de circumduction. (Voir, tome I, Pl. XVII ; — tome II, Pl. XII et XXXII.)

(2) Malgré une observation assidue, faite depuis huit ans, des *accès d'épilepsie*, nous n'avons aucun souvenir d'avoir vu l'écume paraître dès le début de l'accès : c'est là, croyons-nous, un signe diagnostique qui pourrait rendre service dans des cas douteux.

Période clonique. Elle offre deux variétés qui, quelquefois, se succèdent dans la même attaque.

a) Mouvements cloniques des membres, pour ainsi dire sur place; — de la tête qui bat l'oreiller ou est secouée de gauche à droite et réciproquement; la rougeur de la face disparaît peu à peu, malgré la rapidité des mouvements.

b) L... ouvre largement la bouche, tire la langue, se porte rapidement du bord du lit au milieu en criant : oue! oue...! *Le corps se courbe en arc Fig. 4*, ne repose plus que sur la nuque et les pieds; les cheveux sont en désordre,

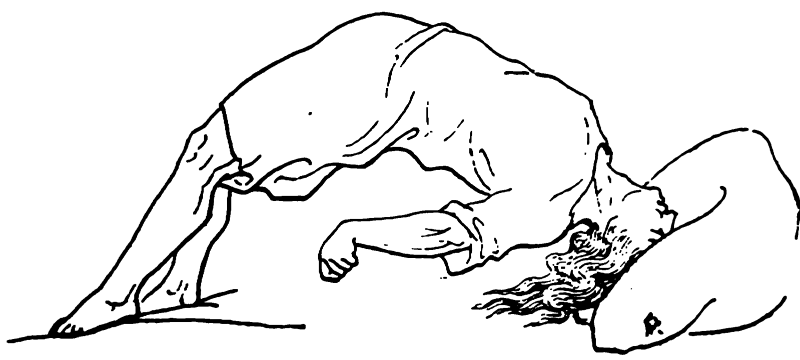


Fig. 4.

le cou est tendu, les bras sont allongés et contracturés. Après avoir gardé cette position — que nous avons déjà signalée chez plusieurs malades — pendant un temps plus ou moins long, L... s'asseoit puis retombe brusquement sur son lit et cela à 5, 6.... 10 reprises différentes. En même temps, les bras et les jambes sont animés de grands mouvements cloniques de flexion et d'extension.

Nouveau repos.

Période de délire. L... s'asseoit à demi, un peu de côté, les cheveux rejetés en arrière; la physionomie exprime la

joie ; elle voit un être imaginaire qu'elle suit du regard, etc. (Pl. XXIII).

Dans l'*intervalle* des attaques, le corps est rigide, les membres sont dans l'extension et on observe la plupart des phénomènes que nous avons indiqués comme caractérisant les *repos*.

La *reprise des attaques* est annoncée par les phénomènes décrits plus haut : fixité du regard, plissement du front, etc.; quelquefois, la bouche s'ouvre largement (Pl. XV), et L... pousse des « ah ! ah ! » étouffés.

En revenant à elle, ce jour-là, L... pleure, se plaint de sa *jambe droite* « qui se retire. » Elle est, en effet, *contracturée* dans l'extension; il en est de même du *bras droit*. — Les membres du côté gauche sont souples. La malade délivrée des liens qui la maintenaient, nous pratiquons la *compression* de la région ovarienne droite. L... reprend mieux connaissance ; tous les petits symptômes, qui persistent d'ordinaire durant quelques minutes, se dissipent. L... demande à boire.

La douleur de la jambe droite reste aussi intense et la *contracture des membres du côté droit* est aussi complète que possible. (Pl. XXIX et XXX.) Nous reprenons la compression : L... pleure, dit que « ça tire davantage. » Bientôt, le bras se détend, se fléchit, devient libre ; puis la jambe se fléchit à son tour et exécute à cinq ou six reprises des mouvements rapides de flexion et d'extension. En un mot, il y a une sorte de *folie de la jambe*, semblable à celle que nous avons décrite pour la langue.

9 *juillet*. — L... a été tranquille hier et cette nuit; la contracture n'a pas reparu; mais les attaques ont recommencé à 9 heures et demie. Nous voyons L... à 11 heures : elle est dans le décubitus dorsal. Les cheveux sont rejetés en arrière; les paupières s'abaissent et se relèvent ; la physionomie exprime le mépris, la colère ; L... se soulève à demi :

« Et je ne te vaux pas ?.... Tu n'étais pas digne d'être aimé !... » Effroi : « Les rats au derrière !... Ils me mordent !... Maman ! » Elle rejette brusquement les bras, découvrant ainsi les fesses. « Chameau ! Pignouf ! Vaurien ! » Elle reprend

sa position primitive : « Et tu continues ? »

Nouvelle attaque ; puis le délire reparaît. L.. croise les bras, semble réfléchir ; puis elle les décroise, sa physionomie exprime la menace :

« **Sale bête!** Pignouf !... Est-il **permis ?... » Elle se cache la figure avec les mains,** croise les bras, **menace de la tête : «** Il m'en fait **faire du mauvais sang** !.... J'irai **sitôt que je pourrai... Tu** m'envoies **des grenouilles. » Elle** ouvre la bouche, **y introduit la main** comme pour **en retirer quelque chose** : « Il ose **encore! En a-t-il** du toupet? Prends **garde** ! (*bis*). Tu oses venir à la **Salpêtrière** (*bis*)... **La** prochaine fois **que tu viendras?** (*menace*)... Pour **moi, tu ne devrais** pas y venir. . Infâme ! **Lâche** !... Tu es un homme **capricieux... Mes** parents m'en ont **dit... Tu qualifies** les vices d'un **voyou. »**

Repos ; les bras sont croisés.

« **Toi qui aimes** tant ta fille ! **(Allusion à son père)**. L... fait des **signes de la tête**; air de mépris : « **De quoi ?... Tu es une mère infâme ! Et mon père t'a pardonné !... Tu es une sale femme, tu es une femme mondaine.** » (Elle pleure, se **couvre le visage** avec les mains). « **S'il était permis de battre sa mère, je te battrais... Si je voulais... Puis, je te dis quelque chose. Tiens, flûte ! Sale bête !... Je le dirai à papa... Ant..., il est meilleur que toi, il te jouera des tours... Quand papa l'a souffleté parce qu'il l'avait trouvé avec une fille... Je ne coucherai pas ici ce soir... Sois tranquille... Je lui apprendrai... Je ne le dis pas à d'autres, pour ma réputation, mais sans cela !... Tu te figurais que je voulais rester novice toute ma vie !... Tu sais bien ce qui te pend au nez... S'il t'a fait noire à mes yeux, il n'a fait que son devoir... Maman ! Vas-tu finir ?... Il me met des rats dans le derrière !** »

Effroi, elle se retourne ; repos.

« Ton garçon t'en fera des tours aussi... Tu crois que je n'ose pas te regarder en face?... Tu ne viens pas me voir... Si je ne me sauve pas, c'est pour papa, sans cela je sauterais les murs... J'ai agi comme une innocente, dit papa... Toi, tu m'as donné l'exemple... Je ne comprends pas que tu dises que je tombe du haut mal... Je suis contente de te voir, pour avoir des nouvelles de papa ; mais, au bout d'un quart d'heure !... Et tu ne veux pas que je te dise tes vérités .. Chaque jour que tu viens, tu pleures... Tu crois que j'irai chez toi?... Flûte !... La police?... Alors je raconterai tout... Tu as beau t'améliorer maintenant, il est trop tard... Tu dis que je gâte le ménage... Je te renie pour ma mère... Ne m'envoie pas des rats !... Des crapauds ! Des crapauds ! »

L... a peur ; elle pleure ; demande qu'on retire ces ani-

maux, se débat. Nous comprimons la région ovarienne droite ; elle revient a elle, cause naturellement ; mais, après un répit de 3 ou 4 minutes, les paupieres palpitent, la malade devient immobile, le regard est fixe ; les bras se croisent et sans avoir eu ni période épileptoïde ni période clonique, elle retombe dans la *période du délire* ; il s'agit donc là d'attaques constituées uniquement par la troisième période et annoncées, comme on le voit, par les modifications, les changements de la face qui surviennent d'habitude au début des attaques complètes.

« Compte sur moi ; j'ai ton amitié... Tu m'as dit que tu me guérirais... Moi, je te jure que je n'ai rien dit à la Salpêtrière... Je voudrais bien savoir qui a pu te le dire ?... Une vieille femme ? On ne me l'a pas demandé .. L'autre, je le dirais bien ; toi, non, il n'y a pas de danger. » (*Repos*). « Qu'est-ce que tu veux, c'est digne d'elle... » L... converse avec son amant, le rassure au point de vue de la police, car il paraît inquiet. « Ecris toujours à l'adresse que je t'ai donnée.. Pour avoir une sortie de la Salpêtrière, je ne l'aurai pas... Des désagréments ? » (*Geste de mépris*). Puis elle fait des projets d'évasion. « Seulement deux mois sans avoir de crises, et je me tire des pieds. » (*Repos ; L... s'assoit*). « Tu paies de toupet jusqu'ici, sale bête !... Emile, tu n'es pas gentil... Oh ! sale cochon ! Cochon ! » (*Repos*). « Oh comme il faut se fier aux hommes ! » (*Elle se débat*). « Oh ! des paons ! leurs queues !... Je ne veux plus de paons... Oh ! Emile, Emile ! (*Elle se débat de nouveau ; repos*). « Je t'en supplie, renvoie cet homme qui a une fille de 22 ans ! Comment tu n'en est pas jaloux !... Tu veux encore que j'aille avec lui ?. . Ça me surprend des choses comme ça !... Tu n'es pas jaloux ?... Tu t'es toujours figuré que j'en avais un rue des Saints-Pères. Tu te figures que j'en ai six à quinze ans .. Les paroles s'en vont, les écrits restent... Dans des moments, doux comme un mouton, dans d'autres, furieux comme un lion... »

10 *juillet*. L... a bavardé sans cesse depuis hier sans avoir d'attaques et son bavardage continue encore : c'est un véritable *délire de paroles*.

« Quand cette chose-là est arrivée, il méritait la prison... Et pour de l'argent !... Ce n'est pas une mère infâme ? c'est de la canaille... J'ai fini aussi par croire que mon père était lâche .. Un an après... J'ai bien fait... Il fallait bien que je me rattrape, la première fois j'avais tant souffert !... Cochon !... Et tu viendrais dire après cela que maman avait raison ! Ecoute, tout cela c'est des tourniquets (?), qui n'en valent pas un... Ça ne signifie rien. » (*C'est à*

son frère qu'elle parle). « Mais tu allumes le feu auprès de maman... Emile, ne t'en mêle pas, je t'en supplie... Tu en as assez sur le dos... Ne me démens pas, je te fiche une giffle. »

Elle s'arrête, regarde, soupire. Elle interpelle Emile, présent avec son frère et se disculpe des reproches qu'il lui adresse.

« Dis-le moi !... Veux-tu me le dire? Pignouf! Il faut que tu sois ignoble. Tu crois donc ce garçon plus que moi... Je te jure que ce garçon n'a jamais mis la main sur moi... Oh! est-ce vrai ou pour me taquiner... Finis... Et quel jour ? Dis-moi tous les détails... Il m'a embrassé, puis il m'a chatouillé... Je l'ai mis à sa place. »

« Je ne répondais pas à ses caresses... Nous étions dans un champ... Je t'assure que je n'en avais pas envie... Ah! ce n'est pas ?... Appelle-les (*bis*)... (Physionomie impérative.) « Eh bien ?» (Elle regarde brusquement à droite.) « Mais ce n'est pas ce que vous lui avez dit!... Antonio, tu vas répéter ce qu'il t'a dit... qu'il m'avait touchée... Mais je n'ai pas voulu... Antonio, tu mens!... C'est vrai, il avait un serpent dans sa culotte, il voulait le mettre dans mon ventre, mais il ne m'a même pas découverte... Finissons-en ; nous étions sur un banc... Vous m'avez embrassée plus de mille fois... Je ne vous embrassais pas... Moi, je suis lunatique?... Antonio, tu ris. Je te fiche une giffle. (*Elle se débat*). Si tu ne finis, je te tire par quelque chose... Ah! vous montrez des choses comme cela. C'est du propre! (*Air de mépris et de dégoût.*)

« Vous m'en faites rougir... Georges, vous êtes trop cochon. Vous aimez une jeune fille, juste pour ça. Je ne vous aime pas tant que ça. Pourquoi l'avez-vous raconté à mon frère, qui répète tout... Emile n'irait pas le dire à Antonio; il garderait le secret pour lui. »

Repos. — Figure souriante, moqueuse.

« Vous êtes drôles, tous les trois! vous avez l'air bête! » — Elle rit. — « Georges, vous vous plaindrez que j'aime mieux Emile... Eh bien, regardez s'il n'est pas plus discret .. Embrasse des lèvres à plusieurs reprises ... Oui, c'est encore toi... si tu savais tout ce que Georges est allé raconter à mon frère!... Comment, tu dis comme eux... Tu refuses de croire que je te serai fidèle (*bis*). Mais ne pleures pas pour cela (*bis*). Je te promets que ça n'est pas. En est-il un colporteur, ce petit Georges!... Moi, j'ai dit ton nom à la Salpêtrière! Ce n'est pas vrai, ayant eu une crise ou non. Jamais on ne m'a fait une seule demande! On ne m'a pas questionnée ; je n'aurais dit que ce que je voulais... C'est égal... la première fois, j'espérais bien en faire deux... Nous avons été pris.., Moi qui étais enfermée dans ma chambre... Ah, non! Dis donc, je comptais bien sur la deuxième fois...

Je ne pensais qu'à toi... Je ne savais pas ce que j'avais dans la tête... Qu'aurions-nous fait la deuxième fois... En me quittant la deuxième fois, tu m'avais dit que tu me ferais autre chose... Où, je ne savais pas encore ça... (*Elle rit.*) La deuxième fois, je n'aurais pas pleuré. Je ne savais pas que les gosses se faisaient comme ça..... Je ne trouve pas qu'il y ait tant de délices. Il est vrai que j'avais encore le souvenir du gros cochon... La deuxième fois ce serait meilleur... Puis, vois-tu, si je devenais enceinte et que j'accouche à la Salpêtrière, que diraient les médecins ?..... Ce Monsieur ne venait que tous les matins. Où m'aurait-il embrassée ? — Les sœurs étaient en colère après moi. On te l'a dit ?... Je l'ai embrassé cinq ou six fois au plus... Trois fois il a commencé... Et puis, tiens, tu n'étais pas là... C'est rigolo... Toi, est-ce que tu t'en prives... Ah ! ce n'est pas vrai ? Nous n'embrassons jamais les médecins... (*Elle écoute.*) Ah ! réellement. (*Air de doute*). — Oh ! non. Je ne te crois pas... Ça n'allait pas jusqu'à taper à la nature... Eh bien, pour en finir avec ce jeune homme, il était assez prudent... Je crois que tu me tires les vers du nez... Tu as beau dire *si*, je dis *non*. Et puis je n'ai pas besoin de lui écrire (*Allusion à la Fête-Dieu où il est venu avec sa sœur*)... Il a mauvaise mine, il s'en va de la poitrine ce garçon-là... »

Nous revoyons la malade dans l'après-midi : elle est toujours en conversation avec ses « Invisibles. » Décubitus dorsal, les paupières sont fermées, L... a la camisole. Puis, la face devient grimaçante ; L... se débat violemment, dit : « C'est impossible ! » Repos, se tortille. « Cochon ! je te fiche une gifle ! » Repos, les yeux ouverts, fixes, les pupilles dilatées, regard effrayé, cris d'effroi. L... se débat. Repos. Elle regarde à gauche, est effrayée de nouveau, se retourne à droite, disant : « Non ! non ! C'est une affaire terminée, ne m'en parle plus. » Décubitus dorso-latéral ; les paupières sont closes ; la face est naturelle ; L... parle bas : « Chose arrêtée, en un mot. » Elle se débat, demeure ensuite tranquille, et bientôt elle parle bas, avec énergie, la physionomie exprime la frayeur :

« Ant... ! tu es un insensé ! oh ! oh ! Tu es un fourbe. Tu rapportes tout ce que je dis... Tu es allé tout rapporter à ta vilaine mère... Retire-toi ou je te fourre une giffle... » Repos ; allonge la langue, grince des dents, est en colère ; la figure se congestionne ; L... montre le poing ; puis la tête se penche à gauche ; — effroi ; — regarde à droite, crache au visage d'un personnage imaginaire, fait signe, se démène :

« Laisse-le de côté... Georges!... Mets-le à la porte. » Donne un baiser des lèvres. Repos ; soulève un peu la tête, regarde à droite, parle bas. Effroi ; plaintes ; elle se tortille : **« Scélérat! brigand!** voleur ! **assassin!** retire-toi ! Je lui fiche des coups de pied... Oh ! oh ! des coups de poing » Repos ; figure souriante : « Pas plus toi que les autres... Je t'en supplie !... Non... Tu as beau faire, je ne veux pas... Emile ! encore, je ne dis pas, ça dépendrait comme je serais disposée, mais toi, non... J'aurais bientôt fait de renverser un mioche comme toi... Puis, tu pues, tu as quelque chose qui sent, là... Non, non, je ne veux pas. » (*Elle se débat.*) « Oh ! quel petit cochon tu fais !... Eh bien Emile, c'est Emile, et toi, c'est toi... »

Elle parle bas : « Va t'en trouver ton Antoinette, va !... Tu crois que je suis jalouse de ton Antoinette ? (*Air de mépris.*) Je ne t'aime pas le quart de ce que j'aime Emile... C'est parce que tu me pousses à bout que je te dis la vérité... Si tu m'envoies des pierres, je te fiche une giffle !... Ote donc le serpent que tu as dans ta culotte... Tu peux bien regarder l'heure, il est l'heure de t'en aller... Tu m'ennuies... Tu souhaiteras le bonjour à Emile, puis tu m'enverras Ant... que je lui fiche une giffle.

L... se débat : « Sale marchin!... Mon Dieu que tu es bête pour un garçon... Pourquoi suis-tu l'exemple de Georges... Ne m'agace pas, je te fiche une giffle. (*C'est à son frère Ant... qu'elle s'adresse*).

« Nous sommes entre nous deux, si tu ne me dis pas la vérité ! (*Menace*)... Dis ! où je te fiche une giffle. — *Repos* : « Puis ? (*Ecoute comme si elle entendait une explication.*) « Et c'est tout ? Tu vas me dire la vérité, ou une giffle... (*Soulève la tête, menace.*) « Tu entends ce que je te dis, sois franc une fois dans ta vie... Cochon ! Mais ce sera ton tour bientôt... Maman est lunatique, capricieuse... Et quand elle t'a dit cela, tu ne lui as pas jeté une bouteille à la figure ? Tu m'en contes des mensonges... Tu es un lâche... Tu as peur de ta sœur, d'une gosse !... Tu ne seras jamais capable d'être soldat... Et tu lui as laissé dire cela ! Continue (*Air et ton impératifs*). Dis-le moi tout de même. » *Elle paraît écouter attentivement ce que lui raconte son frère.*) « Et puis ?... Eh bien ! tant mieux ! papa va le savoir et elle en recevra des camouflets... Tu as les yeux de maman... Je n'en suis pas jalouse ; j'ai papa pour moi... Tiens, je vais te donner une giffle ! » *Elle est en colère et fait le geste*. « Tu pleures ?... Va-t-en, je te fiche des coups de pieds... Ma petite sœur... Tu pleures ! Je voudrais que Georges te voie. Que tu es bête... Je ne te le dirai pas... Tu es trop jeune pour que je te confie des secrets. » (*Ecoute*.

« Et tu laissais dire tout ça de ta sœur ? Tu vas rester là pour me dire le reste (*Menace ; écoute.*) « Mais il te manque du vif-argent dans les fesses !... Tu as beau pleurer, ça m'est bien égal, si tu pleures, je te fiche une giffle... Tu vas finir ce que

tu as à me dire... Tiens, approche ! » (*Elle fait le geste de souffleter quelqu'un*). « Je vais t'attacher; tu ne sortiras pas de là que tu m'aies tout dit... Je vais te f... une baigne (?)... Emile !... Georges!... (*Puis elle se débat, comme si elle luttait avec son frère; est en rage.*) « Tu as beau pleurer, dire : « Ma petite sœur ! » Si tu ne veux pas le dire, écris-le... Eh bien papa te donnera une gifle, ça ne vaudra pas le quart de ce que je viens de te donner... (*Ecoute.*) Achève... Dépêches-toi donc ! Est-ce que tu as des attaques ?... Tu as des secousses... Tu veux encore une gifle... (*Ecoute.*) « Ah ! tout de même... Eh bien ! Je vais en écrire une lettre salée... Comment, elle a osé dire cela de moi ?... Répète encore une fois. Et quels sont les sujets pour me renier pour sa fille ? Que je suis une fille du monde!... Je ne veux pas me mêler de tes affaires... Qu'est-ce qui m'a fait faire connaissance d'Emile ? C'est ton petit esprit malin ! ton petit Cupidon !... Eh bien, qu'est-ce qui allait me conduire vers lui ? Allons, viens, ferme les portes et nous allons causer. Qu'est-ce qui faisait le gué ?... Combien y a-t-il eu de disputes pour m'engager à y aller ?... Tu voulais que *je faute* avant toi, mais tu avais déjà *fauté*... Le jour où est arrivée l'affaire, ce n'est pas toi qui l'as dit à ma mère?... Il y avait un an que j'y avais passé... Il m'avait attachée avec des ficelles... quand il est venu dans ma chambre tout nu... Il a pris ma clef... j'aurais dû descendre... Je croyais qu'il allait me manger... Il m'embrassait, il me faisait des choses... Je ne sais le nom... (*Elle parle alors de son frère qui s'amusait avec les petites filles au coin des bornes*)...

Après un repos de quelques minutes, L... soulève les épaules d'un air de mépris, rit ironiquement et recommence à bavarder, en s'adressant non plus à son frère, mais à un de ses amants, Georges :

« Ah ! ça, par exemple, c'est trop fort !... D'abord pas avec toi, ça m'agace... Te rappelles-tu ce que tu m'as dit ?... Moi, je me le rappelle... Ah ! c'est trop drôle ! Oh! mon pauvre Georges que tu es bête... Je n'ai jamais vu un garçon bouché comme ça... »

Repos ; figure souriante, moqueuse.

« Finis donc tes sornettes... Je ne veux pas que tu me donnes des coups de marteau... Ne m'embrasse pas sur l'oreille... Je n'aime pas cela... Je t'aimais mieux quand tu avais des moustaches... Tu as l'air d'un petit gamin... Je ne t'embrasserai pas... »

Repos ; rire moqueur.

« Ah! bien vrai, mon pauvre Georges, que tu es bête !... Emile est moins bête que ça... Je te dis non ! Eh bien, non. »

Repos; regarde à gauche, sourit, fait de *singuliers* mouvements avec sa langue.

« Tu as un serpent dans ta culotte... Ote-ça. » (*Elle se débat, se tortille*). « Je ne t'aime pas tant que tu ne l'auras pas remis dans ta culotte. . Je ne veux pas de ça dans mon ventre. » (*Elle se débat, puis sourit*)..... « J'aime encore mieux Emile que toi... Avec Emile, il y a temps pour tout... Je lui rendrai compte de mes lettres... Je ne veux pas que tu viennes ici, tu me ferais avoir des désagréments.... Je ne t'embrasserai pas, parce que tu me taquines trop... Eh bien, tiens! (*Elle donne des baisers*), et puis va-t'en; je ne t'aime pas, je n'ai pas eu de relations avec toi... Quel jour! A quelle époque? Oh! je m'y attends bien avec un petit gamin comme toi... Tu n'es pas prudent dans ta manière... Tu ne pourrais pas te faire aimer... Mon Dieu que tu es désordonné.... Oh! mon pauvre Emile, c'est toi que j'aime le mieux, mon coco!... Ce que je trouve d'extraordinaire en toi, c'est que tu ris toujours. »

Durant cette longue attaque de délire, la température a suivi les oscillations ci-après: le 9, T. R. 38°; — le 10, matin, 37°,8; soir, 38°,4.

On a sondé la malade à 5 heures (10 juillet) et on a retiré une grande quantité d'urine. — La *sécrétion vaginale* est très-abondante, et très-fétide.

De 6 à 7 heures du soir, L... a crié et a été très-agitée; on a dû la fixer dans son lit. A 7 heures, elle est revenue à elle et a demandé à boire.

11 *juillet*. — Garde-robes après lavement. L... est tranquille, cause raisonnablement, ne se souvient de rien. Elle n'est pas fatiguée, et si elle ne s'est pas levée c'est parce qu'elle sentait son cou se tordre.

21 *août*. — Il y a quelques jours, L... s'est sauvée de la division avec une de ses compagnes; elles ont rencontré deux jeunes gens avec lesquels elles sont restées plusieurs heures. Aujourd'hui, à la suite d'attaques, elle est prise de son *délire de paroles* dans lequel elle parle de son escapade et des scènes un peu légères qui paraissent avoir eu lieu. Puis, elle revient sur sa mère, sur Emile, etc. Elle fait allusion à des tentatives que celui-ci aurait faites sur elle, à l'hospice même; elle se débat, résiste: « Je ne décroiserai pas les jambes... » Cet Emile lui reproche de faire la cour aux hommes qu'elle voit; elle se défend, lui dit que Georges se

tient mieux que lui quand il vient la voir :

« Mais Georges n'est jamais comme cela... Il se tient à la Salpêtrière... Je n'aurais jamais dû te céder... Je ne comprends pas que ça vous tienne tant que ça... Moi, je puis me vaincre... pas tout-à-fait..., mais en partie... Tu as beau faire, tu ne m'embrasseras pas... C'est la deuxième fois que tu viens et *tu veux* absolument... Mais il n'y a pas d'endroits pour cela à la Salpêtrière... à moins de faire comme la jeune fille dont je te parlais tout à l'heure... (*Elle se débat parce qu'Emile ne veut pas entendre raison*)... Je ne sens pas?... Oui, je ne sentais pas.... mais je sens maintenant, je m'en suis assurée moi-même. » (Elle est mécontente ; Emile ne la croit pas ; elle se débat, pleure, se secoue, grince des dents). « Tu n'y arriveras pas... Je ne veux pas de ces choses-là ici... Ah ! vrai, tu m'en fais... »

22 *août.* — Hier soir, X... s'est levée, est allée se coucher dans une touffe de lierre. Reconduite dans la salle, elle s'est sauvée de nouveau, voulait voir Emile. Elle s'est laissé ramener comme une automate, on l'a couchée, et elle s'est endormie. Ce matin elle est retombée dans son *délire de paroles* : ce sont les mêmes scènes qui se reproduisent et cela dans un certain ordre.

23 *août.* — Ce matin, elle a quitté son lit et s'est couchée dans le lit voisin, placé contre le mur. Elle est assise ; ses cheveux sont peignés, ornés d'un ruban rose, X... regarde le mur, voit quelqu'un ; puis, cherche sous l'oreiller, etc. Dans l'après-midi, elle semblait parler en elle-même : tantôt elle riait, tantôt elle grinçait des dents, entrait dans une sorte de rage concentrée ; d'autres fois, elle demeurait immobile, les yeux fixes, l'air ahuri. Plus tard, elle s'est levée et promenée avec un édredon dans les bras. Vers une heure, elle a sauté par la fenêtre, sous prétexte qu'Emile l'appelait. A trois heures, étant au jardin, elle a eu une attaque incomplète. Revenue à elle, X... est raisonnable.

24-25 *août.* — X... est tranquille. La sensibilité est normale à gauche.

Septembre.—Hydrothérapie. Amélioration.

Octobre. — Chlorure d'or et de sodium.

26 *octobre.* — Anesthésie absolue de tout le corps.

31 *octobre.* — X... a été prise, cette nuit, de *secousses*

à peu près générales, mais plus intenses dans les membres du côté droit. En voulant boire, elle s'est fait mal aux dents; en descendant les escaliers, elle est tombée. Elle sent « quelque chose qui tire les doigts, la langue, etc. » La *parole* est embarrassée, les mots sont coupés : « J'ai com...me un... haut de corps... quand cela... me prend. » La tête est brusquement rejetée en arrière, la bouche s'ouvre parfois largement, la pointe de la langue se relève; les bras sont allongés, contournés, rapprochés; les épaules sont soulevées. X... prétend ne pas sentir ses jambes; la droite reste rigide. Dans la marche, le pied droit tourne, ce qui la fait chanceler. Elle a de temps en temps des *crises* d'un genre particulier. La tête se porte fortement dans l'extension; le tronc retombe violemment sur le lit; la bouche, grand'ouverte, laisse voir la langue recourbée en arrière, la pointe est tremblottante. Les bras sont rigides, contournés, secoués. La jambe droite est allongée et rigide; la gauche simplement roide. X... essaie d'allonger la langue qui sort et rentre très-vite, à plusieurs reprises; puis, X... se débat, ressemblant à une personne inquiète qui ne sait plus où elle est; elle est en colère, grince des dents.

Durant cette crise, X... a conservé toute sa connaissance; elle se rappelle qu'on a essayé d'allonger sa langue, de fléchir ses jambes, etc.

7 novembre. — Depuis le 1er novembre, *chorée rhythmique* affectant la tête, le tronc et les membres du côté droit.

La tête et le tronc se portent en arrière et vont toucher le lit et l'oreiller; en même temps: 1° le bras se colle contre le tronc; l'avant-bras, qui était allongé, se fléchit; la main, qui était en supination, se met en pronation, se fléchit, et vient toucher l'épaule; — 2° le membre inférieur, qui était allongé, se fléchit, la cuisse sur le bassin et la jambe sur la cuisse; dans ce mouvement, le talon seulement ou la plante du pied toute entière frotte sur le lit. (*Fig. 5.*)

Ceci constitue pour ainsi dire un *premier temps*. Alors, on note des grimaces limitées à la moitié droite de la face; les paupières droites

se ferment, les muscles du cou, à droite, se convulsent ; X... se plaint de tiraillements dans la tempe droite et dans la moitié correspondante du cou. Après un court *arrêt*, survient un *second temps*.



Fig. 5.



Fig. 6.

La tête se fléchit, le menton venant s'appliquer sur la région sternale ; le tronc s'incline en avant, est vertical, puis s'infléchit de telle façon que le front arrive à quelques centimètres des genoux. Si-

multanément le bras et la jambe, du côté droit, s'allongent; le bras et la jambe du côte gauche demeurent tranquilles. (*Fig. 6*). La *figure* 7 donne une idée générale des deux temps (1).

A six heures du soir, X... prend une potion avec 0 gr. 05 de chlorhydrate de morphine; elle s'endort vers neuf heures et, pendant la nuit, on observe une immobilité complète.

8 *nov*. — Les mouvements choréiques n'ont pas reparu au moment même du réveil, mais aussitôt que la malade a voulu exécuter un mouvement.

9, 10 *nov*. — La chorée ne cesse que durant le sommeil. Dans le jour, on compte 80 à 90 mouvements par minute.

11 *nov*. — 30 à 40 mouvements par minute.

Sous l'influence de la *compression de la région ovarienne droite*, les mouvements désordonnés cessent: on note quelques plaintes, une tuméfaction de la région antérieure du cou, plusieurs mouvements bruyants de déglutition, la protrusion de la langue, et les membres du côté droit sont envahis par une *contracture* très-intense. Dès que « la compression est sus-

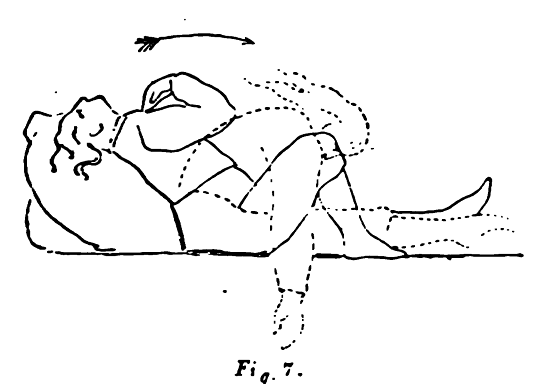


Fig. 7.

(1) Ces trois figures, ainsi que les figures 4 et 8, sont dues à M. P. Richer, interne du service.

pendue, la contracture disparait et les mouvements rhythmés du tronc et des membres tout à l'heure étendus et rigides recommencent de plus belle (1). »

12 *nov.* — La chorée rhythmique persiste. P. 108; T. R. 37°,9. Inhalation d'*éther*. Cet agent détermine un délire semblable à celui qu'on observe durant les séries d'attaques : loquacité, confidences involontaires, hallucinations, modifications variées de la physionomie, etc. Ce délire a persisté pendant deux heures environ; les mouvements choréiques étaient alors suspendus. T. V. 38°. Puis, X... a eu trois attaques qui ont laissé après elles une *contracture des membres du côté droit*. Enfin, après avoir eu quelques *secousses*, X... a été reprise de sa *chorée rhythmique* jusqu'à huit heures et demie, moment où elle s'est endormie. — *Soir* : T. R. 37°,5.

13 *nov.* — Nous retrouvons la jeune malade avec les mouvements que nous avons décrits. Le *nitrite d'amyle* est administré à son tour.

Toute agitation cesse jusqu'à deux heures de l'après-midi. Depuis lors, jusqu'à trois heures, X... a trois petites attaques après lesquelles la chorée rhythmique est revenue. Une nouvelle inhalation de *nitrite d'amyle* la suspend encore une fois. La malade conserve une contracture des membres du côté droit. — La chorée reparait à six heures et demie et continue jusqu'à neuf heures, moment où la malade s'endort. Ce matin, T. R. 38°,2. Aucun renseignement précis sur la nuit. Peu après son réveil, c'est-à-dire dès qu'elle a voulu s'asseoir, X... a été reprise de sa chorée et d'un *bavardage* incessant. — Inhalations répétées de nitrite d'amyle ; les mouvements choréiques s'arrêtent à onze heures et demie.

De deux heures à trois heures, trois petites attaques. Après la dernière, les mouvements choréiques ont reparu dans les membres du côté droit. Nouvelle inhalation de *nitrite d'amyle*. La malade s'endort jusqu'à six heures. Elle prend un potage, se lève, est tranquille et se couche à huit heures.

(1) Charcot. Leçon sur la chorée hystérique rhythmique. (*Progrès médical*, 1878, p. 93 et 114).

14 *nov.* — Le sommeil est venu lentement et a été souvent interrompu. Ce matin, en se réveillant, X... avait une contracture du *membre inférieur droit*, dans l'extension, une *contracture des mâchoires* et de la *langue*. La *compression ovarienne droite* fait cesser la contracture des mâchoires et de la jambe, mais le bras droit se contracture et la langue reste contracturée, recourbée, la pointe reportée vers la luette. — La compression étant abandonnée, la contracture disparait au bras et revient à la jambe. Les mâchoires conservent leur liberté.

Inhalations successives de *nitrite d'amyle*. Les diverses contractures disparaissent, puis reviennent, et enfin cessent tout à fait et définitivement à onze heures.

15 *nov.* — Hier, pendant toute la journée, X... a été calme, n'a offert aucun accident. Ce matin, elle a quelques mouvements incoordonnés se rapportant non plus à la *chorée hystérique rhythmique*, mais à la *chorée vulgaire*; sa nouvelle chorée ressemble à celle de V... (Obs. I, p. 118).

17-18 *nov.* — La chorée vulgaire persiste, elle est même plus accusée qu'elle ne l'était le 15 et le 16 novembre.

19 *nov.* — Hier, de huit heures du soir à minuit, 24 attaques. De minuit à huit heures, ce matin, rien. Depuis lors jusqu'à une heure de l'après-midi, 25 attaques : *les mouvements qui caractérisent la chorée vulgaire ont complètement cessé.*

22 *nov.* — Sauf un peu d'excitation hier dans l'après-midi, X... a été calme. Aujourd'hui de huit à dix heures, elle a eu cinq attaques épileptiformes, c'est-à-dire ne comprenant que la période épileptoïde. Elle ne conserve plus, à onze heures, qu'un peu de fatigue.

24 *nov.* — X... a repris ses douches. La sensibilité est revenue à gauche.

1er *décembre.* — Nouvelles attaques. La *période des grands mouvements* est annoncée par les particularités suivantes : X... ouvre largement la bouche, allonge la langue et pousse un cri rauque. — Surviennent alors les grands mouvements, au nombre de 7 ou 8. — Repos : physionomie immobile, puis mâchonnement, *sueurs abondantes*, enfin *délire d'action*.

« Je ne veux pas vous sentir auprès de moi. (*Elle se réveille.*) Si j'en savais qu'... Je le ferai découvrir, celui qui vous a donné la carte est joliment canaille... Un homme comme vous, un homme de cinquante ans... Qu'entendez-vous à la médecine... Vous ne me verrez pas au cours... Je suis décidée à le dire... Voilà deux dimanches. (*Expression de colère, agitation*)... Pourquoi je ne venais pas figurer au cours?... C'est à cause de vous... J'en avertirai papa aussi... Aucune proposition de votre part... Si papa le savait... Puis je ne veux rien dire... C'est monsieur qui est le plus canaille... »

2 déc. — Hier, 134 attaques de six heures du matin à sept heures du soir. X... a été conduite au cours de M. Charcot, ayant ses attaques. A deux heures, arrêt par le *chloroforme*; elle avait eu déjà 45 attaques. — *Soir* : T. R. 37°,5.

6 déc. — X... avoue que M. C..., son ancien patron qui l'a *violée*, est venu deux fois aux cours de M. Charcot; elle lui a parlé la seconde fois et l'a menacé de le dénoncer s'il osait revenir.

30 déc. — Depuis quinze jours, X... travaille à la lingerie de l'hospice; elle est plus raisonnable. Hier, de cinq à huit heures du soir, on a compté 32 attaques.

1878. *8 janvier.* — De six à huit heures du soir, 14 attaques, *chloroforme*. Ce médicament n'arrête pas les attaques aussi bien que le nitrite d'amyle; souvent il n'y a qu'une suspension momentanée; enfin, le chloroforme détermine toujours des vomissements.

12 janv. — *Névralgie faciale*, injection sous-cutanée de morphine.

20 janv. — 38 attaques de cinq à dix heures du soir; chloroforme.

21 janv. — 36 attaques de neuf heures et demie à onze heures du matin.

En *février*, X... n'a pas eu d'attaques. — Le 3 *mars*, elle a respiré 125 gr. d'*éther*. Depuis ce jour, jusqu'au 8 *mars*, malaise, idées drôles dans la tête, nausées, etc. Hier soir, de sept à neuf heures, 17 *attaques épileptiformes*, suivies de 8 attaques hystéro-épileptiques. En se réveillant, ce matin, elle était, dit-elle, comme une femme ivre.

13 mars. — 15 attaques épileptiformes et 15 grandes attaques

14 mars. — En une heure, 12 attaques épileptiformes et 6 attaques hystéro-épileptiques.

25 *mars*. — En huit heures, 45 attaques ; *chloroforme*.

26 *mars*. — Insomnie. X... a été prise, à sept heures, d'un *spasme du diaphragme*, accompagné de *hoquet* et de *secousses* des bras et des épaules : *chloroforme*, disparition de ces accidents.

27 *mars*. — X... est remise de ses secousses et de son hoquet. Elle continue ses douches et prend 4 dragées de fer de Rabuteau.

2 *avril* — Inhalations d'*éther*. Bientôt elle se met à parler.

« Je n'ai pas le temps (*bis*)... Madame est là (*ter*)... Je te dis que Monsieur est sorti pour faire une carte... » (Elle regarde en l'air : les pupilles sont un peu dilatées; elle soupire, pleure). « Je te dis que M. C... est parti... Si, lui qui veut de moi, savait cela, alors ça n'irait pas... Je te dis que Monsieur est parti (*ter*)... Elle regarde et paraît voir quelqu'un : « Je t'aime bien (*ter*)... Il serait jaloux... Ne le dis pas à papa, à maman, surtout ; tu me ferais avoir des raisons... Je te dis que ce soir je ne peux pas. » (Elle s'agite, regarde, sourit). « Je croyais que j'avais de l'éther; c'est très-drôle ; je me trouve d'un monde dans l'autre... Je ne le peux pas... C'est impossible... Et puis, non ; je ferais mal et papa me gronderait... Ensuite, j'ai M. C... ; après cela, je ferais bien de le dire à Madame... à papa... mais M. C... m'a dit qu'il me tuerait... Ce qu'il me montrait, je ne savais pas ce que cela voulait dire... Il m'écartait les jambes... Je ne savais pas que c'était une bête qui allait me mordre... Je vais sortir tous les soirs, parce qu'il veut coucher avec moi... Il m'a déclaré qu'il me tuerait... Je vous dis que c'est lui qui veut... Il me fait mal... Il dit que plus tard ça me fera du bien... Puis, c'est un péché... Non, je ne le peux pas pour ce soir... Je serai forcée de m'en aller de cette maison... Lui, je ne l'aime pas, mais toi, je t'aime...

La physionomie est souriante, exprime le bonheur. L... remue doucement les jambes et le bassin.

« Je serai forcée de le dire à papa... C'est comme ça qu'on fait les p'tits enfants...! Comment ! un bébé ! mais, je vais le dire à maman... Si M. C... venait à me faire un enfant... Et maman qui prétendait qu'elle me plaçait dans une maison de sûreté!... Dépêche toi, je m'en vais... »

Les phénomènes se dissipent. L... reprend connaissance.

10 *juillet*. — *Rachialgie* occupant la région des apophyses et des gouttières des 1e-7e vertèbres dorsales. — *Points hyperesthésiques* siégeant un peu en dehors et au-dessous des deux seins. La rachialgie et la zone hysté-

ro-épileptogène précisément à droite. Lorsqu'on presse simultanément sur les deux zones, on provoque une attaque.

14 *juillet*. — Séries d'attaques durant lesquelles ont été prises la plupart des PLANCHES.

Début. — Souvent les attaques éclatent sans que la malade pousse un *cri* : d'autres fois, elle pousse un *cri* étouffé ; la bouche est largement ouverte ; tantôt la langue conserve sa position naturelle (PL. XV), tantôt, au contraire, elle est allongée, en quelque sorte pendante (PL. XXVIII). Avant le cri, on note parfois des secousses, du hoquet, de la suffocation.

Période épileptoïde. — En poussant le cri, la malade devient rigide (PL. XVI), et porte d'ordinaire la tête à droite ; la bouche se ferme, les mâchoires se contractent, les muscles de la face sont contracturés, immobiles ; les globes oculaires se dirigent en haut et à droite. (PL. XVII et XVIII).

Presque toujours, les bras sont dans l'extension et la pronation, les poignets rapprochés (PL. XVI), position qu'ils prennent soit d'emblée, soit après avoir décrit un mouvement de circumduction.

A la phase tétanique (15 secondes) succède la phase des secousses tétaniformes (10 secondes), puis le *stertor* avec ronflement, écume quelquefois sanguinolente et secousses isolées soit des épaules, soit des membres (30 secondes).

Période de délire. — Cris d'effroi, de douleurs, pleurs étouffés : X... s'excite, se redresse, s'accroupit sur les talons, son attitude, sa physionomie expriment la menace ; les PL. XVII et XVIII représentent cette phase dans deux attaques différentes.

L'attitude change brusquement. X... fait : psitt; psitt ; est assise à demi, voit un amant imaginaire qu'elle appelle (PL. XIX). Il cède, X... se couche en se portant sur le côté gauche du lit et montrant la place libre qu'elle lui fait dans le lit. Elle ferme les yeux, la physionomie dénote la possession, le désir assouvi; les bras sont croisés, comme si elle pressait sur son sein l'amant de ses rêves. Quelque-

fois, on observe de légers mouvements de bercement ; — d'autres fois, elle presse l'oreiller. Puis, petites plaintes, sourires, mouvements du bassin ; paroles de désir ou d'encouragement...

Au bout d'une minute à peine — on sait que tout va vite en rêve — X.. se soulève, s'asseoit, regarde en haut, joint les mains en suppliante (Pl. XX) et dit d'un ton plaintif : « Tu ne veux plus ? Encore...! »

Dans certaines attaques, sa supplication est écoutée et elle reprend l'attitude figurée dans la Pl. XXI. D'autres fois elle échoue, retombe sur le lit et, après un court repos, elle a peur : « Vilaine bête... » Puis, elle s'asseoit de nouveau, la gaieté est peinte sur son visage, elle bat la mesure avec la main et le pied du côté droit ; elle s'arrête, écoute très-attentivement ; la main gauche repose sur le sein droit ; l'avant-bras droit est fléchi, l'index allongé, les autres doigts fléchis (Pl. XXIV) : Elle entend la musique militaire, ainsi qu'elle le raconte si, à cette phase, on la fait revenir à elle par la compression ovarienne.

Bientôt, X... incline la tête, croise les bras, cache sa figure avec ses cheveux et ses mains, parle bas, fait avec la tête des signes affirmatifs et négatifs ; enfin elle laisse retomber le tronc sur le lit et quelques instants après, reprend connaissance.

Nouvelle attaque. Période épileptoïde. a) Phase tétanique : 15 secondes : — *b) phase tétaniforme* : 10" : — *c) stertor* ; 20". — La période épileptoïde a donc duré 45". — *Repos.* 2° *Période clonique* ou des grands mouvements : 25".

Après un repos de quelques secondes, *attitude du crucifiement* (Pl. XXV) que la malade conserve pendant 10 secondes environ. Elle se couche à demi sur le côté gauche du lit, les bras entre-croisés, la physionomie souriante (Pl. XXI) : elle se relève rapidement, fait signe à son *Invisible* de venir : puis, *attitude extatique* (Pl. XXIII) ; bientôt, X... fait signe de venir, se recouche et reprend l'*attitude de la possession* ou de l'*érotisme.* (Pl. XXI).

Effroi : « Des rats ! » X... donne des coups violents à son lit. « Cette fois il nous laissera tranquille. » Ensuite, elle sourit, donne des baisers, se met debout, est suppliante

« Encore ! encore ! » Fait signe, supplie : « Tu ne veux plus... Je vais monter. » (On dirait que son amant est placé au-dessus d'elle, descend à côté d'elle, remonte, etc.)

X... s'assied, allonge la langue, agite le pied gauche, place ses deux coudes l'un sur l'autre ; la *physionomie est moqueuse* (Pl. XXVI).

Nouvel effroi : « Pardon ! Pardon, Monsieur ! Laissez-moi... » Elle s'agenouille, les mains jointes, se plaint, se recourbe, tend le dos, est suppliante comme une personne menacée.

Enfin, elle écoute, entend la musique (Pl. XXIV) et au bout de quelques instants reprend connaissance.

Dans une autre attaque, après la période épileptoïde et la période clonique, nous observons l'attitude du *crucifiement*, l'attitude de la *menace* (Pl. XXVII), l'*appel*, l'*érotisme*, la *supplication amoureuse*, enfin la *lutte* contre M. C... « Vous m'avez trop serré la gorge... ce foulard me serre... ma clef... Oh ! je ne boirai pas ! (Elle serre les dents). Oh ! vous m'avez fait trop de mal... non, vous n'y arriverez pas. » (Elle croise énergiquement les jambes, résiste violemment à C... qui veut la prendre de force ; elle suffoque : « Au... secours ! » — Ensuite, elle s'assied : *attitude de la moquerie* ; « Il ne m'a pas attrapée. » Enfin, elle entend la musique (*hallucinations de l'ouïe*), se relève, s'asseoit sur son oreiller, cache sa figure dans les mains, pleure, parle bas... et se réveille : la série est terminée.

En *juillet*, *août*, *septembre* et *octobre*, X... a eu des attaques à maintes reprises, arrêtées soit par le *courant* d'une pile Trouvé, soit par le compresseur imaginé par M. Poirier, sur les indications de M. Charcot et les nôtres (1). C'est aussi durant cette période qu'ont été observés, chez elle, l'influence du *magnétisme*, du *diapason*, d'un *bruit fort* et soudain, de la *lumière électrique*, de la *lumière au magnésium*, l'*hypnotisme*, etc. Nous reviendrons dans le volume suivant sur tous ces phénomènes.

2 *nov*. — Des attaques ont

(1) Voir le *Progrès médical*, 1878, p. 993.

déterminé une *contracture du bras droit* demi fléchi en travers du dos ; — du *bras gauche* demi fléchi en avant ; — des *jambes* dans l'extension ; les pieds sont en varus équin. Une attaque, provoquée par la compression des zones hystérogènes latéro-mammaires fait cesser la contracture. — X... a toujours une *hémianesthésie* du côté droit, etc

24 nov. — A sa leçon, M. Charcot a provoqué une *contracture artificielle des muscles de la langue* et du *larynx* (hyperexcitabilité musculaire durant la *somniation*). On fait cesser la contracture de la langue, mais on ne parvient pas à détruire celles des muscles du larynx, de telle sorte que la malade est *aphone* et se plaint de *crampes* au niveau du cou. Du 25 au 30 novembre, on essaie successivement : 1° l'application d'un *aimant* puissant qui n'a d'au-

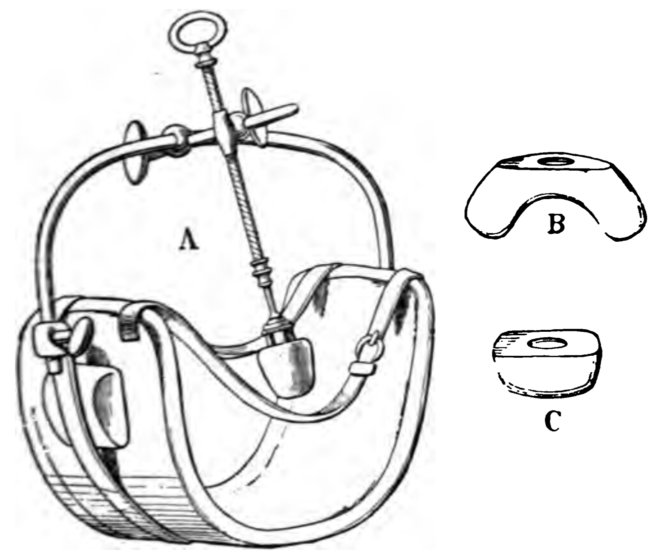


Fig. 8.

tre effet que de la rendre sourde et de contracturer la langue ; — 2° de l'*électricité* ; — 3° de l'*hypnotisme* ; — 4° de l'*éther* : l'*aphonie* et la *contracture des muscles du larynx* persistent. Le *compresseur de l'ovaire* demeure appliqué pendant trente-six heures sans plus de succès. Une attaque provoquée ne modifie en rien la situation (*Fig. 8*).

1er *décembre*. — X... a, ce matin, une série d'attaques qui ne changent pas l'aphonie. Inhalation de *nitrite d'amyle* ; la *voix* revient ; la malade dit qu'elle a éprouvé une sensation de *décrochement* ; pendant l'inhalation, il lui semblait que quelque chose se décrochait et se raccrochait.

2 *déc*. — X... a perdu de nouveau la voix au bout d'une heure. — Inhalation de *nitrite d'amyle* ; retour définitif de la voix.

7 *déc*. — La sensibilité est revenue complètement.

31 *déc*. — X... a conservé sa sensibilité. Elle n'a pas eu d'attaques dans le courant du mois. Depuis quelques jours, elle remplace provisoirement une infirmière ; elle s'acquitte bien de ces fonctions et est très-désireuse d'avoir sa sortie. Cette amélioration sera-t-elle durable? C'est ce que nous saurons plus tard.

Relation entre les règles et les attaques. — Nous avons noté plusieurs fois, en passant, l'apparition des règles et on a pu voir que, assez souvent, des attaques surviennent durant la période menstruelle, en général très-courte (1 ou 2 jours). Voici quelques détails complémentaires sur l'année 1878.

En *janvier* et *février*, pas d'attaques ni de règles. — En *mars*, 52 attaques épileptiformes et 81 grandes attaques; les règles ont coulé le 7 et le 8 ; le 7 mars, elle a eu 17 attaques épileptoïdes et 8 attaques complètes; pas d'attaques du 1er au 7, ni du 8 au 19 mars. — En *avril*, 78 attaques avortées et 47 grandes attaques ; pas de règles.— En *mai*, 51 attaques incomplètes et 66 complètes ; pas de règles. — En *juin*, 40 attaques épileptoïdes et 67 grandes attaques ; règles le 7 juin ; pas d'attaques du 1er au 18. — En *juillet*, 30 attaques en deux fois, le 9 et le 17 ; règles du 23 au 27 ; elles ont duré, chose rare, près de quatre jours. — En *août*, 9 attaques qui se

sont montrées les 1er, 3, 22, 24 du mois ; règles le 19 et le 20. — En *septembre*, 69 attaques complètes; pas de règles. — En *octobre*, 23 : pas de règles. — En *novembre*, 40 attaques; pas de règles. — En *décembre*, pas d'attaques spontanées ni de règles.

Nous terminerons par quelques indications approximatives sur le nombre des attaques · En 1876, 1,097; — en 1877, on a compté 1293 grandes attaques et 3 attaques épileptiformes; en 1878, on a noté 605 attaques complètes et 191 attaques épileptiformes. Rappelons que les attaques se montrent par séries, constituant des *états de mal hystéro-épileptiques* et que la malade a été, à certaines époques, plusieurs semaines, plus d'un mois même, sans avoir aucun accident convulsif.

I. — Si nous entrons dans des détails minutieux sur l'enfance des malades dont nous rapportons l'observation, sur les circonstances qui ont produit l'hystérie convulsive, ce n'est certes pas dans le but de développer outre mesure des faits qui sont suffisamment intéressants pour qu'on en élague tout ce qui serait superflu. Mais, c'est parce que nous désirons faire ressortir les caractères qui distinguent les hystériques, permettent de les reconnaître avant l'apparition des crises convulsives; c'est aussi afin de montrer, d'une façon évidente, les causes qui ont exercé une influence ; c'est enfin pour que nos lecteurs puissent apprécier nettement les rapports qui existent entre les événements de la vie réelle et les différentes phases de la période de délire des attaques.

Les antécédents de X... nous font voir combien son enfance a été négligée. La conduite de la mère, les relations que le frère établit entre sa sœur et ses amis,

expliquent en partie la conduite.... légère de la malade. Le fond, chez elle, était bon; elle a même conservé, malgré tout, une certaine naïveté, et, en réalité, elle est plus réservée, moins licencieuse, que sa vie et ses discours ne le feraient croire à un examen superficiel.

Tout en elle, du reste, annonce l'hystérique. Les soins qu'elle apporte à sa toilette; l'arrangement de ses cheveux, les rubans dont elle aime à se parer. Ce besoin d'ornement est si vif que quand elle est en attaques, s'il se produit une rémission, elle en profite pour attacher un ruban à sa camisole; ceci la distrait, lui fait plaisir : « Quand je m'ennuie, dit-elle, je n'ai qu'à faire un nœud rouge et à le regarder... » Il va de soi que la vue des hommes lui est agréable, qu'elle aime à se montrer et désire qu'on s'occupe d'elle.

II. L'hystéro-épilepsie a débuté, dans ce cas, plus de deux années avant l'apparition des règles et, dès les premiers temps, elle offrait les symptômes principaux que l'on rencontre chez les hystéro-épileptiques pubères. L'hyperesthésie ovarienne était présente et la compression de la région hyperesthésiée suffisait à arrêter les attaques. Les notes qui nous ont été remises sur son séjour à l'hôpital des Enfants-Malades ne laissent aucun doute à cet égard. Ce n'est pas là, d'ailleurs, un cas isolé; M. Charcot en a cité d'autres dans ses leçons et nous-même avons eu l'occasion d'en observer un certain nombre.

III. — Les *attaques* de X... sont tout-à-fait comparables, dans leurs traits les plus importants, aux attaques des malades dont nous avons précédemment parlé. Nous y retrouvons toutes les périodes qui constituent les attaques complètes. Il nous paraît inutile de revenir sur ce sujet, afin de pouvoir appeler, de préférence, l'attention sur les *variétés* des attaques et sur quelques-uns de leurs caractères.

a) Nous avons insisté de nouveau, à propos de X... sur les *attaques épileptiformes*, ou *attaques avortées* car elles ne comprennent que la période épileptoïde des grandes attaques hystéro-épileptiques. Bien des signes indiquent qu'il ne s'agit là que d'hystérie et nullement d'épilepsie ; nous nous bornerons à dire ici que la *compression ovarienne arrête ces attaques épileptiformes,* si semblables, *en apparence*, aux accès d'épilepsie, tandis que cette manœuvre n'a aucune action sur les *accès d'épilepsie*. Et il en est ainsi chez toutes les hystériques. Geneviève a des attaques épileptiformes le 25 octobre 1877 : nous les arrêtons par la compression aussi bien que chez X..., etc.

Tantôt les *attaques épileptiformes* sont isolées, tantôt elles apparaissent par petites séries de même que les grandes attaques. Chez quelques malades, Parm..., Math..., l'hystérie convulsive se borne même à cette seule variété d'attaques, constituant des *états de mal hystéro-épileptiques*. Aussi, des personnes, peu au courant des symptômes de l'hystéro-épilepsie, ont-elles

été portées à supposer, en pareilles circonstances, qu'elles avaient sous les yeux de véritables accès d'épilepsie, ou un véritable *état de mal épileptique*. Or, il n'en est rien, et parmi les signes qui permettent de porter un diagnostic exact, nous nous contenterons de citer ici la *température*. Malgré la répétition des attaques, elle reste à 38° ou 38°,5, tandis que si l'on avait à faire à un état de mal épileptique elle atteindrait 40°, 41° et même 42°.

b) Les *attaques* se répétant, il arrive parfois que, la période épileptoïde faisant défaut, l'attaque comprend seulement la période clonique et la période de délire (p. 139).

c) Enfin l'attaque peut n'être constituée que par la *période de délire* : les détails que nous avons consignés plus haut le démontrent d'une manière péremptoire. Les analogies qui existent entre ces *attaques de délire* et la *période de délire* des attaques complètes sont de toute évidence.

Nous avons également observé des *attaques de délire*, mais moins prolongées, chez Geneviève : le 17 décembre 1877, entre autres, elle a eu une attaque de ce genre, non précédée des périodes épileptoïde et clonique, et dans laquelle elle était excitée, voulait embrasser, avait des regards et des gestes cyniques, s'offrait, etc.

Nous connaissons, enfin, une jeune fille, âgée de

13 ans. Th..., chez laquelle l'hystérie a été caractérisée par l'*aura* classique (hyperesthésie ovarienne droite, constriction épigastrique, palpitations cardiaques, laryngisme, troubles céphaliques [illegible]), sans période épileptoïde et sans période [illegible] ; ces attaques duraient une ou deux heures, se terminaient par des *rires* ou des *pleurs* et par une [illegible] *[illegible] d'urine*.

Les *attaques* [illegible] l'existence à l'état [illegible] chez X.... sous une forme [illegible] certain point à l'état de [illegible] se compose, à [illegible] *épileptiques* [illegible] heures : — à [illegible] *leptiformes*, [illegible] rant un long temps. — [illegible] était lui-même [illegible] pour ainsi dire sans [illegible] on voyait se reproduire [illegible] ordre presque [illegible]

Dans ce cas, [illegible] avons vu les [illegible] stituer aux [illegible] que M. [illegible] l'a fait remarquer. [illegible] vrier peintre, à M. C.... [illegible] morts, aux scènes [illegible] entre la malade et ses parents. Les hallucinations gaies [illegible]

trait à ses aventures galantes, elle revoit ses amants, des jardins avec beaucoup de fleurs, rouges surtout; elle entend la musique militaire, etc. (1). La malade prend successivement toutes les attitudes en harmonie avec les scènes qui se déroulent devant elle.

Le délire hystérique, a trait, en définitive, aux différents événements qui ont marqué la vie de X... La seule particularité à relever c'est que son délire est plus expansif que celui des autres malades; il y a loin de son bavardage à la réserve de V... (Obs. I), de A... (Obs. III), de Marc... (t. I, Obs. V).

d) Soit *avant*, soit *après* leurs attaques, les hystériques se livrent à des actes extravagants : elles sautent par les fenêtres, grimpent dans les arbres, montent sur les toits, exécutant tout cela avec une agilité vraiment surprenante et semblant inconscientes des dangers auxquels elles s'exposent. C'était là un sujet de grand étonnement pour les Exorcistes et, en particulier, pour le R. P. Esprit du Bosroger :

« Dagon (2) fit grimper la sœur du Saint-Esprit par
» le moyen de quelques vieux bois sur une muraille de
» dix pieds de hauteur, et l'ayant menée sur ladite mu-

---

(1) Quand l'*éther* est administré aux hystériques, en dehors des attaques, il ne paraît déterminer que l'*hystérie gaie*.

(2) Démon de second ordre, boulanger et grand panetier de la cour infernale. Les Philistins l'adoraient sous la forme d'un monstre réunissant le buste de l'homme à la queue du poisson. (*Dictionnaire infernal*.)

» raille (1), en vn lieu où il n'y auoit plus moyen de
» descendre, n'y ayant ny échelles, ny autres choses
» pour cela.

» Aprés que long-temps plusieurs filles eurent prié
» la possédée de s'auancer sur le mur, vers vn lieu où
» elle pourroit revenir à elles sans péril, et qu'un exor-
» ciste qui y étoit accouru lui en eut fait commandement,
» et pour mieux forcer le Demon, eut aussi commencé
» à genoux de dire le Chapelet : Dagon s'écria en
» grande furie : Diantre, si tu ne cesses le Chapelet, ie
» jetterai cette Chienne à bas, et aussitost luy laissant
» voir le péril où elle était, et luy donnant vn grand
» effroy, il la fit tomber du haut de cette muraille de dix
» pieds bien mesurés sur des pierres et des tuilles qui
» étoient là ; et cependant, elle fut tellement préseruée,
» qu'elle n'eut aucune lésion ny blessure en tout son
» corps : mais seulement, pour quelque temps, un peu
» d'effroy et d'étourdissement à cause de sa chûte. »

IV. — Pour calmer les hystériques en attaques, les prêtres employaient autrefois, et préconisent encore aujourd'hui, les *exorcismes* ; les jansénistes, au milieu du siècle dernier, vantaient les *secours*, auxquels se rattachent, dans une certaine mesure la *compression ovarienne* (2). Nous avons, nous, médecins, des agents

(1) *La Piété affligée*, etc., p. 242.
(2) Charcot. — *Leçons sur les maladies du système nerveux*, 3e éd., p. 335.

bien plus actifs ; sans compter la *compression de la région ovarienne*, devenue plus précise, nous disposons, comme on a pu le voir, du *chloroforme*, de *l'éther*, du *nitrite d'amyle*, des *valérates d'amyle et d'éthyle*, du *bromure d'éthyle*, de la *bouteille de Leyde*, du *compresseur*, du *courant électrique*, etc.

V. — Quelques-uns des caractères des attaques de X... méritent d'être comparés aux phénomènes offerts par les *possédées* et regardés par les *exorcistes* comme dûs à la présence des *diables* dans le corps de ces malheureuses malades.

a) L'un des phénomènes invoqués par les thaumaturges catholiques, à l'appui de la possession des Ursulines de Loudun, n'était autre que la *rigidité tétanique* du corps, que l'on observe à la première période des attaques. On disait que les religieuses de Loudun, « lorsqu'elles étoient étendues sur le carreau se roi» dissoient si fort contre la terre, que quand on les pre» nait par le milieu du corps pour les enlever, on les » trouvoit aussi pesantes que si elles eussent été de » plomb. »

La duchesse d'Eguillon qui se trouvait en nombreuse compagnie à Richelieu, eut la curiosité de se rendre à Loudun pour voir les possédées. Sa curiosité était d'autant plus piquée que des discussions s'étaient élevées parmi les personnes qui l'accompagnaient, au sujet de la réalité de la possession. L'une d'elles était Cérizantes,

gouverneur du marquis de Faure et fils de Duncan, médecin de Saumur, qui promit de faire voir « que la
» difficulté qu'il y avoit à enlever ces corps, quand ils
» étoient ainsi couchez, venoit sans doute de leur si-
» tuation, plutôt que d'aucune vertu surnaturelle qui
» les attachât à la terre, ce qu'il espéroit de prouver
» dans l'occasion. »

Peu après « Cérizantes fit étendre sur le carreau un tapis, et se coucha dessus, « en la même posture que
» les Possédées de Loudun se mettoient : il se trouva
» aussi pesant qu'elles, et l'on n'avoit pas moins de
» peine à l'enlever, quand on le prenoit par le milieu
» du corps; mais lors qu'il eut dit qu'il falloit le prendre
» par dessous la tête, il n'y eut personne qui ne l'en-
» levât aisément. Mademoiselle de Ramboüillet désira
» passionnément de faire la même épreuve sur les Pos-
» sédées, et ce fut en partie pour la satisfaire, que
» toute la troupe de Richelieu se rendit à Loudun.
» Lors que la Supérieure et les autres Energumènes,
» voioient des personnes de qualité, elles avançoient
» ordinairement et les nommoient par leur nom, afin
» de leur persuader que cette connoissance de leurs
» noms procédoit des Diables. Cérizantes qui étoit bien
» instruit de tout ce qui se passoit dit à la dame
» de Combalet (duchesse d'Eguillon), Qu'il y avoit à
» Loudun des Partisans de la Possession qui prenoient
» soin d'avertir et les Exorcistes et les Possédez de tous
» les étrangers qui y arrivoient, pour peu qu'ils pa-

» russent considérables, et qu'on leur en faisoit le por-
» trait, ou qu'on leur disoit d'autres circonstances, par
» lesquelles elles pouvoient les reconnoître : qu'il
» croioit bien que dans l'occasion présente on se seroit
» contenté de dire à ces bonnes Filles, que le Marquis
» de Brézé prenoit le pas devant le Marquis de Faure,
» sans se mettre en peine de les désigner davantage,
» étant tous deux à peu près de même âge : qu'il se-
» roit à propos de commencer par là à voir ce qu'il
» falloit penser de cette grande affoire, dont on impu-
» toit l'intrigue à tant de gens, et que pour cet effet on
» pouvoit faire entrer le Marquis de Faure avant le
» Marquis de Brézé. Cette proposition aiant été exécu-
» tée le Diable ne manqua pas de prendre l'un pour
» l'autre ; cependant les Possédées reprirent courage,
» et firent leurs contorsions ordinaires, parmi les-
» quelles cette situation de leur corps, dont on avoit
» tant parlé à Richelieu, ne fut pas oubliée. L'Exor-
» ciste voiant que la Demoiselle de Ramboüillet parois-
» soit plus curieuse que les autres, la pria de satis-
» faire sa curiosité, et d'essaïer de faire perdre terre
» à la religieuse qu'il éxorcisoit. La Demoiselle fit
» d'abord semblant de ne douter nullement de la pos-
» session ; mais enfin, se voiant pressée par l'Exor-
» ciste, qui vouloit la confirmer dans cette croiance,
» elle donna ses gans à sa Suivante, et prenant la Re-
» ligieuse, qui sembloit être aussi pesante que du
» plomb, non par l'endroit où l'on avoit accoutumé de la

» prendre, et que l'Exorciste lui indiquoit, mais par
» celui que Cérizantes lui avoit montré, elle l'enleva
» sans peine, au grand étonnement des assistants et
» au grand déplaisir des Exorcistes (1). »

Les fabricants de Miracles de nos jours ne sont pas plus forts que les exorcistes du XVIIe siècle !

b) Tous les médecins connaissent la violence des mouvements qu'exécutent les hystériques durant la *période clonique* et savent combien il est difficile de les maintenir si, dès le début, on n'a eu soin de leur mettre la camisole, de fixer leurs pieds, leurs bras et leur tronc. Cette exagération des mouvements, l'énergie que les malades y apportent, avaient frappé vivement les Exorcistes qui présidaient à l'expulsion des diables de Louviers. Voici comment s'exprime, sur ce point, le R. P. Esprit du Bosroger :

« N'avons-nous pas vû encore cent terribles violences,
» et autant d'efforts impossibles à des filles en tous gen-
» res, et si grands : qu'il a tousiours été besoin de beau-
» coup de personnes pour arrêter une possédée dans
» ses agitations et dedans et dehors les exorcismes ?
» Voicy des forces ou de géant ou de Démon : Dagon, le
» diable qui possède la sœur Marie du Saint-Esprit,
» transporté de furie en vn exorcisme que le Père Es-

(1) *Cruels effets de la vengeance du cardinal de Richelieu ou Histoire des diables de Loudun*, etc., 1716, p. 308-312.

» prit luy faisoit, fit empoigner à cette fille la grosse
» corde, dont elle étoit ceinte, qui n'est pas moindre
» que celle des Capucins, et bien que cette corde fust
» fort bonne, entière, et non vsée, elle la prit de ses
» deux mains, et sans s'efforcer, elle la rompit en deux
» aussi facillement qu'on romproit une paille (1). »

Nous avons vu trop souvent X..., V..., Rosalie L..., Geneviève, A..., etc., déchirer leurs camisoles de force, rompre leurs liens, pour partager l'étonnement du R. P. et surtout pour adopter son interprétation.

c) Chez X..,, et chez bien d'autres malades, à l'une des phases de la *période clonique,* souvent à la fin, *le corps se met en arc* (2) : Pour les exorcistes c'était encore là une marque de la possession diabolique.

« Les plus subtils de ce temps se trouueront, ie m'as-
» sûre, bien embarrassés en leur discernement : à la
» seconde preuue que nous allons produire ; parce qu'ils
» auront peine de conceuoir tant de postures et de sou-
» plesses en de simples filles, et que malgré eux ils
» aperceuront quelques marques infaillibles de la
» possession : et que pourront-ils dire, ie vous prie,

---

(1) *La Pitié affligée*, etc., 1700, p. 240. D'après l'Evangile, « les démoniaques rompoient les cordes et les chaînes dont ils étoient liés et le Ritüel les met entre les marques de possession, *Vires supra ætatis et conditionis naturam ostendere.* » (*Cruels effets de la vengeance du Cardinal de Richelieu*, etc., p. 114.)

(2) Voir t. I, p. 153.

» parlant auec sens, lors que milles personnes leur
» auront fait sçauoir qu'ordinairement les Demons
» aprés leurs contorsions, et agitations mettent ces
» filles ainsi tourmentées *en vn arc parfait?* Ce qu'ils
» pratiquent en leur approchant la teste en arriere
» iusques contre les talons *et les faisant porter sur la*
» *face et sur la bouche, les bras roidement étendus,*
» *tellement que les reins s'arrondissent comme le*
» *dessous d'une arcade.*

« Ce qui arriue presqu'à toutes, et très-souuent, et ce
» que nous avons vû plus particulierement et plus
» parfaittement en la sœur de Saint Laurens traittée et
» pliée de la sorte par son Demon Behemond, laquelle
» parfois *est demeuree en arc accompli*, ainsi que des-
» sus, *étant sur la face, et sur la bouche plus de trois*
» *quarts* pendant vne heure en deux ou trois reprises;
» et non moins en la sœur du Sauueur que possède As-
» modée, *Fig. 9* (1), qui parmi cent étranges mouue-

(1) Démon destructeur; il est surintendant des maisons de jeu : il sème la dissipation et l'erreur. D'après quelques auteurs, c'est l'ancien serpent qui posséda it Eve. C'est lui que Tobie a expulsé du corps de la jeune Sara. C'est, aux enfers, un roi fort et puissant, qui a trois têtes (*Fig. 9*) : la première ressemble à celle d'un taureau, la seconde à celle d'un homme la troisième à celle d'un bélier Il a une queue de serpent, des pieds d'oie, une baleine enflammée. Il se montre à cheval sur un dragon... Lorsqu'on l'exorcise, il faut être ferme sur ses pieds et l'appeler par son nom. Il donne des anneaux constellés ; il apprend aux hommes à se rendre invisibles et leur enseigne la géométrie, l'arithmétique, l'astronomie et les arts mécaniques. Il connait aussi des trésors, qu'on peut le forcer à découvrir ; soixante-douze légions lui obéissent. (*Dict. infernal*).

» ments corporels, s'est trouuée bien souvent *toute*
» *pliée en arc parfait,* la teste contre les pieds ius-
» ques sur la bouche, *et le ventre éleué en arcade*, et
» y demeurer plusieurs fois des quarts, et des demye



Fig. 9.

» heures, voire et se ietter en cet état de toute sa
» hauteur, et tout d'vn coup en *cette forme d'arcade*
» et sur la bouche (1). »

---

(1) *La Piété affligée*, etc., p. 227.

d) L'allongement exagéré de la langue hors de la bouche, sa congestion extrême l'extension du corps et des membres, l'attitude du crucifiement, phénomènes que nous avons notés chez X.... se rencontraient chez les Ursulines de Loudun :

« ... La Mére Prieure étant venuë sur les rangs, le » Démon Balaam parut d'abord, mais qu'aussi-tôt il fit » place à Isaacarum par le commandement du Pére » Surin, son Exorciste ; que ce dernier adora le Sacre- » ment comme les autres, en donnant des marques » d'un horrible désespoir : *la rage*, dit-il, *que j'ai de* » *l'avoir perdu librement, m'ôte la liberté de l'ado-* » *rer;* mais que le Pére répétant le commandement » qu'il lui avoit fait, il mit le corps de la Prieure dans » une éfroiable convulsion, tirant une langue horrible- » ment difforme, noirâtre et boutonnée ou grenée » comme du maroquin (1), sans être pressée des dents, » et seche comme s'il n'y avoit jamais eu d'humeur, et » la respiration n'étant nullement forcée ; qu'on re- » marqua entre autres postures, une telle extension » de jambes, qu'il y avoit sept piés de longueur d'un » pié à l'autre, la Fille n'en aiant que quatre de hau- » teur, qu'après cela le Démon alla la jeter le ventre » à terre au pié du Père, qui tenoit le Saint-Sacrement » en main, et qu'*aiant le corps et les bras en forme de*

(1) Voir aussi l'observation de Rosalie L..., t. I, p. 27.

» *croix*, il tourna premiérement la paume des deux
» mains en haut, puis acheva le tour entier, ensorte
» que la paume de chaque main touchoit le carreau,
» et qu'il raporta les mains ainsi tournés, en les joi-
» gnant sur le bout de l'épine du dos, et qu'aussi-tôt
» il y porta les deux piés joints aussi, en sorte que les
» deux paumes des mains touchoient les deux côtés du
» dehors de la plante des piés, qu'elle demeura en cette
» posture assés long-temps, avec des tremblemens
» étranges, ne touchant la terre que du ventre; que
» s'étant relevée, il fut commandé encore une fois au
» Démon de s'aprocher du Saint-Sacrement, et de
» montrer par son visage l'oposition qu'il y a entre
» Jésus-Christ et lui : que sur cela, témoignant une
» rage qu'on ne peut concevoir si on ne l'a vûë,
» *Ah!* dit-il en criant, *il est impossible de la montrer,*
» *il y a trop grande distance de l'un à l'autre:* qu'é-
» tant enquis quelle étoit cette distance? *Il est,* dit-il,
» *l'abregé de toute bonté, et moi de tout malheur:*
» qu'aïant proféré ces paroles, il devint encore plus
» forcené, et témoigna une grande rage de ce qu'il
» avoit dit, *se mordant au bras*, et contournant horri-
» blement tous les membres ; que l'agitation cessa peu
» après, et que la Fille revint entierement à elle,
» n'aïant le poux pas plus ému, que s'il ne se fût rien
» passé d'extraordinaire... (1). »

(1) *Cruels effets*, etc., p. 233-234.

La comparaison entre les faits anciens et les faits contemporains prouve que la grande hystérie n'a pas subi, jusqu'ici, de modifications bien profondes.

VI. — Les *troubles de la motilité* ont été nombreux et variés dans ce cas : *secousses*, *tremblement*, *chorée*, *paralysie*, *crampes*, *contractures*.

a) Nous avons trop souvent parlé des *secousses* pour qu'il soit utile de revenir sur leurs caractères. Naguère, elles constituaient un signe, sinon de *possession* au moins d'*obsession*. Dans son « *Discours historique et theologique de la possession des Religieuses dittes de Saincte Elizabeth de Louviers*, Esprit du Bosroger, provincial des RR. PP. Capucins de la province Normandie, dit que l'on voyait les « sœurs affligées étant debout, plier auec violence le genoüil, et estre prestes à tomber, tantost on les jettoit de grande force par terre (1)... » Ce sont là les effets des secousses tels que nous les avons observés chez beaucoup de malades et entre autres chez X... qui, ainsi que nous l'avons vu (p. 141) fut, un jour, jetée par terre.

b) Le *tremblement*, les *sauts* et les *soubresauts* ont été observés à maintes reprises chez L... Toujours ils

---

(1) *La Piété affligée ou Discours historique, etc.*, p. 220 : Amsterdam, 1700.

prédominaient dans les membres du côté droit, c'est-à-dire du côté où existent les symptômes permanents de l'hystérie (hémianesthésie, hyperesthésie ovarienne, etc.)

c) La *chorée*, dont a été atteinte notre malade, appartient à une variété particulière : la *chorée rhythmique hystérique*, à laquelle M. Charcot a consacré une leçon tout entière : nous ne saurions mieux faire que d'y renvoyer nos lecteurs.

Toutefois, à cette occasion, nous ferons une remarque: Quelques médecins, animés d'un scepticisme qui n'a rien de scientifique, regardent les hystériques comme des « farceuses », des femmes qui se jouent de tout le monde et se copient les unes les autres. Eh bien, depuis plus de douze ans que nous fréquentons assidument les services spéciaux de la Salpêtrière, nous n'avions jamais vu d'exemple de chorée rhythmique; aucune des malades actuelles n'a donc pu, à plus forte raison, styler X... et lui apprendre à exécuter les singuliers mouvements qui caractérisent cette forme de chorée. L'influence de l'imitation, ici, ne peut pas être invoquée.

Relevons, en passant, l'action thérapeutique du *nitrite d'amyle,* qui, du reste, a été employé un certain nombre de fois, et avec succès, par des médecins américains, dans le traitement de la chorée.

d) Depuis son entrée à l'hospice, X... avait une dimi-

nution de la force musculaire dans les membres du côté droit (*parésie*) lorsque, à la suite d'attaques, elle a été affectée d'une véritable *paralysie de la jambe droite.*

e) L'*anesthésie*, la *parésie*, la *paralysie* précèdent en général la *contracture* et cela parait vrai non-seulement pour la contracture des membres, mais aussi pour les contractures qui affectent soit les muscles du pharynx, soit les muscles de la vessie, de l'urèthre, etc.

Dans l'observation actuelle, nous avons eu une simple *rétention d'urine*, sans aucune trace de contracture. Chez V... (OBSERVATION I), il y avait habituellement une *paralysie* de la vessie (d'où l'*incontinence d'urine*) et sous l'influence des séries convulsives, il survenait une *contracture* du col de la vessie et probablement des muscles de l'urèthre car, on se le rappelle, le cathétérisme était difficile et douloureux.

La *contracture de la langue*, elle aussi, est précédée d'une *anesthésie*, d'une *parésie* (engourdissement, lourdeur, irrégularité des mouvements, etc.)

L'*influence de la compression ovarienne sur la contracture récente* est mise nettement en relief par l'observation qui précède. Nous ne rappellerons pas les caractères de la *contracture des membres* qui a revêtu la *forme* hémiplégique. (PL. XXIX et XXX). Aux cas que nous avons relatés (1), nous pouvons en ajouter

(1) *Progrès médical*, 1877, p. 385 et 487.

un autre, celui de Geneviève, dont l'histoire figure dans le premier volume de l'*Iconographie*.

En octobre 1877, nous la trouvons, un matin, avec une *contracture des quatre membres* (*forme diplégique*) : les membres supérieurs sont dans l'extension et la pronation ; les inférieurs dans l'extension et l'adduction. Cette contracture durait depuis plus d'une heure lorsque nous l'avons fait disparaître par la compression de la région ovarienne gauche.

OBSERVATION III.

De même que chez la malade dont nous venons de raconter la longue histoire, celle qui est l'objet de cette nouvelle observation a été atteinte d'hystérie avant l'apparition des règles. Dès l'âge de 9 ans, elle était sujette à des *attaques syncopales* auxquelles se sont substituées, à 10 ans, sous l'influence d'émotions morales vives, de véritables attaques convulsives qui, chose curieuse, au lieu de prendre une plus grande intensité au moment de l'apparition des règles, ont, au contraire, disparu pendant plusieurs années.

SOMMAIRE. — *Antécédents.* — *Cauchemars.* — *Torticolis.* — *Frayeur.* — *Attaques syncopales.* — *Début des grandes attaques (16 ans).* — *Mastodynie.* — *Etat de mal hystéro-épileptique.* — *Hémianesthésie droite.* — *Régions ou points hystérogènes : rachialgie, hyperesthésie ovarienne et latéro-mammaire droites.* — *Hématémèse.* — *Contractures.*
Description des attaques : périodes, variétés, attitude du crucifiement, extases. — *Contracture de la jambe droite.* — *Hallucinations de la vue et de l'ouïe.* — *Hoquet.* — *Folie.* — *Hypnotisme.* — *Agitation.* — *Tentative de suicide.*

B..., A.., est venue à la Salpêtrière, le 2 mai 1878, comme fille de service. Prise, quelques jours plus tard, d'attaques hystériques, elle est placée dans la section des épi-

leptiques et hystériques, réputées non aliénées (service de M. Charcot).

Renseignements fournis par sa tante. — *Père* mort il y a une douzaine d'années (*suicide par pendaison*). Il buvait beaucoup, surtout de l'absinthe; il était intelligent; mais, en raison de ses habitudes d'ivrognerie, on ne pouvait pas le garder longtemps dans les maisons où il travaillait; il a été garde d'un parc, 2 fois sergent de ville, employé, etc. On ne peut donner de renseignements sur sa famille.

Mère, brunisseuse, vivante, bonne santé habituelle; pas d'attaques de nerfs, ni de migraine, mais colérique. Après la mort de son mari, elle s'est mise avec un homme adonné à l'ivrognerie, de telle sorte que le ménage était misérable; le matin, en partant pour son travail, elle laissait sa fille à la maison, lui confiant un autre enfant plus jeune, avec lequel A.. se promenait de côté et d'autre. La négligence de cette femme pour ses enfants détermina la tante, qui nous renseigne, à demander au commissaire de police de lui confier sa nièce. [*Mère*, morte asthmatique à 68 ans. — *Père* mort aux Invalides, à 70 ans, on ne sait de quelle maladie. — 5 frères : un mort, étant soldat, les autres vivants. — L'aîné a un garçon et une fille, sujets à des *crises nerveuses*, qu'on qualifie de suffocations; la fille se débattrait beaucoup; le second frère a 3 enfants bien portants; les deux autres n'ont pas d'enfants. — Un cousin germain paraît avoir des accès d'*épilepsie*: il tombe subitement.]

Pas de consanguinité, mais le grand-père et la grand'-mère maternels d'A... étaient *cousins germains*.

Sept ou huit enfants, tous morts, on ignore de quelle affection —A... a été élevée au sein par sa mère. Durant son enfance, elle a toujours été délicate : gourmes, ophthalmies, teigne. Elle était colérique, impressionnable, avait des *cauchemars* fréquents, se réveillait en sursaut, criait : il fallait que sa mère se levât pour la rassurer. Souvent, elle se trouvait mal pendant 3 ou 4 minutes (*attaques syncopales*). Enfin, elle a eu fréquemment des *torticolis*.

Pendant la guerre, A... demeurait à Ménilmontant. Elle a eu, à diverses repri-

ses, de grandes *frayeurs*, accompagnées de suffocations et même de perte de connaissance : 1° incendie dans sa maison ; 2° vue d'une enfant de son âge carbonisée ; 3° vue d'une femme dont la tête avait été emportée par un obus ; 4° fuite de sa maison sous les balles, en se couchant par terre, pour éviter le danger.

La première attaque convulsive a éclaté le jour de l'incendie; elle a été suivie de deux autres attaques. A dater de là (11 ans), jusqu'à 13 ans environ, X... a eu de temps en temps de nouvelles attaques.

A partir de l'époque de la mort de son père (1869) jusqu'en 1872, A... était, comme nous l'avons dit, en quelque sorte abandonnée à elle-même pendant le jour ; elle vaguait avec les autres enfants du voisinage, était mal soignée, nourrie irrégulièrement et ne fréquentait que très-peu l'école ; aussi, à 13 ans, ne savait-elle qu'imparfaitement lire et écrire.

A... a été réglée assez facilement vers 12 ans et demi ; depuis lors, les règles ont été irrégulières, venant tous les 15 jours, ou retardant ; elles sont peu abondantes, durent environ 3 ou 4 jours, et sont suivies de pertes blanches abondantes.

De 13 à 15 ans, santé assez bonne, sauf des crampes d'estomac, de petites suffocations, jamais de syncopes, ni d'attaques. D'un caractère doux et assez affectueuse, A... ne recherchait pas les hommes ; son oncle la surveillait : pas d'onanisme, langage et tenue convenables. Sa tante, tout en signalant les qualités de sa nièce, déclare qu'elle est « entêtée. » Parfois, on remarquait des périodes pendant lesquelles A... était lourde, indolente ; elle nous a déclaré elle-même qu'à cette époque elle serait bien restée toute une journée sans bouger.

Le jour, A... travaillait dans une fabrique de soie, rue d'Enfer, et le soir, elle allait à l'école. Son patron était content d'elle. — Un jour du mois d'avril ? 1875, une machine de la fabrique éclata auprès d'elle. Bien que personne ne fut blessé, A..., qui avait ses règles, fut très-effrayée ; elle fut prise d'un fou rire, et au bout de quelques minutes, d'*attaques hystéro-épileptiques* (1). Peu après, survint, sans

(1) Le sommeil, qui avait été assez

cause appréciable, une douleur dans le sein droit. A... est conduite à la consultation de l'hôpital Cochin. L'émotion produite par l'examen, détermine des *attaques*, que la tante considère comme les premières. Les attaques reviennent les jours suivants et, vers le 5e ou le 6e, le *sein droit*, qui était resté douloureux, *devient énorme*: en quelques heures, il *triple de volume*. En même temps, la *douleur* s'exaspère et arrache des cris épouvantables à la malade, qui voulait se déchirer le sein. Le sein était tendu, luisant, mais il n'était ni chaud ni rouge. Le lendemain, la douleur et le gonflement diminuèrent; tout se dissipa en huit jours. Ces accidents n'ont jamais reparu.

Les attaques, en général très-courtes, continuant tous les jours, se succédant parfois sans intervalle, s'accompagnant d'agitation, de cris, on dut, au bout d'environ six semaines, la faire entrer à l'asile Sainte-Anne (18 juin 1875). Là, elle aurait eu de temps à autre des attaques, séparées par des rémissions de 2, 3 mois ou même davantage. Après une série, la malade assure avoir eu une *contracture* de la jambe droite, puis et successivement du bras correspondant, des muscles du pharynx, enfin, des membres du côté gauche. Suivant elle, on aurait été obligé de l'alimenter à l'aide de la *sonde œsophagienne* pendant trois jours. La contracture aurait duré une semaine.

A sa sortie de Sainte-Anne, A... a été envoyée par les religieuses de l'asile dans une maison de convalescence, afin qu'on lui procurât une place; mais, quand on sut qu'elle était sujette à des attaques, on lui conseilla d'entrer, en qualité de fille de service, à la Salpêtrière.

Etat actuel (juin 1878). — A... est de taille assez élevée; son teint est pâle, la peau blanche; ses cheveux, assez abondants, sont châtains. Elle parait avoir un tempérament lymphatico-nerveux. La physionomie est assez douce (Pl. XXXI). Les allures sont un peu nonchalantes. Comme toutes les hystériques, elle

---

bon en 1873 et 1874, était redevenu mauvais. A... avait des impatiences, des envies de se sauver, etc., en un mot, le terrain était préparé pour le retour des anciennes attaques.

aime qu'on s'occupe d'elle.

Hémianesthésie complète du côté droit (peau, muqueuses, sens).

Hyperesthésie ovarienne double, peu prononcée à gauche, très-accusée à droite. — *Rachialgie* au niveau des apophyses épineuses de la 7e vertèbre cervicale et des deux premières vertèbres dorsales; la pression sur les gouttières vertébrales n'est pas douloureuse. — *Hyperesthésie latéro-mammaire* à droite. Lorsqu'on exerce une pression sur les régions hyperesthésiées, on provoque une attaque. Si la pression est prolongée et très-forte, on arrête d'ordinaire les attaques; cela est vrai, surtout pour la compression de l'ovaire.

Clou hystérique : hyperesthésie du cuir chevelu au niveau du vertex, dans une largeur d'un à deux centimètres et une longueur de trois centimètres; la pression est toujours douloureuse; la douleur spontanée est intermittente; elle est surtout accusée avant les attaques. Les cheveux sont rares dans la région hyperesthésiée (1).

La *respiration*, la *circulation* s'accomplissent assez bien. A... n'est sujette à des palpitations cardiaques qu'avant ses attaques. Les *fonctions digestives* sont irrégulières : appétit capricieux, préférence pour les mets acidulés, gonflement de l'estomac (1); les garde-robes sont presque quotidiennes.

Le *sommeil* est en général mauvais, lent à venir. Elle a des cauchemars, se réveille en sursaut. Elle prétend que des hommes, portant des lanternes, viennent auprès de son lit, l'appellent et lui demandent une place à côté d'elle : elle refuse, lutte. Ce n'est que par exception que la visite lui plairait. D'après sa tante, la malade aurait toujours été sage; on ne lui aurait jamais connu de liaison, même platonique. Les visiteurs changent; souvent, ce seraient des hommes qu'elle voit dans son état de veille.

---

(1) C'est dans l'intervalle des attaques qui constituent les séries, que le clou hystérique et la rachialgie sont le plus douloureux.

(1) A... a souffert naguère de crampes d'estomac; — à Ste-Anne, elle aurait eu des *vomissements* de bile et même de *sang* (un verre).

On ne peut la faire préciser davantage. Ces visites la fatiguent beaucoup et, au réveil, elle est courbaturée, a les traits tirés.

Une nuit, elle aperçoit un interne, qu'elle a vu quelques jours auparavant, qui veut lui faire peur; elle voit sa tête, ses cheveux, qui sont rouges; il la fixe, et s'il parle, c'est pour la contrarier.

Attaques (1). — *Aura.* A... éprouve des douleurs plus vives que d'habitude dans les régions ovariennes, particulièrement la droite; elle sent une boule qui monte à l'épigastre et détermine une sensation de serrement; puis, elle a des palpitations cardiaques, de l'oppression, une constriction à la partie inférieure du cou (2), de la céphalalgie avec battements dans les tempes et sifflements dans les oreilles, des tiraillements dans les yeux; ces derniers phénomènes sont beaucoup plus intenses à droite qu'à gauche; enfin, elle dit avoir des *hallucinations de la vue:* elle voit des hommes vêtus à l'ordinaire, qui s'avancent directement vers elle, la regardent fixement et l'effraient. Pas de visions d'animaux. Bientôt, elle suffoque et perd connaissance.

1° *Période épileptoïde.* — *a*) *Phase tonique*: Immobilité, la *respiration* qui était précipitée au moment des *hallucinations* effrayantes, se suspend; le *regard* est fixe, les yeux se portent en haut, les paupières se ferment, la *face* se convulse et se congestionne; les *membres supérieurs* se contracturent dans l'extension et quelquefois, en même temps, dans l'adduction; les mains sont fléchies et dans la pronation (Pl. XXXII); les *membres inférieurs* sont rigides et rapprochés, les pieds en varus équin. *Dès le début,* il sort de la bouche une salive mousseuse (1).

Dans quelques attaques, les paupières sont ouvertes, et la convulsion de la face produit

(1) Cette rédaction est faite d'après les notes qui nous ont été communiquées par M. P. Richer et d'après les notes recueillies par nous.

(2) La compression laryngo-trachéale arrête les attaques.

(1) Voir la note de la page 144.

une espèce de rictus. (Pl. XXXIII).

b) Phase clonique : Palpitations des paupières, mouvements des yeux, convulsions isolées de la face, petites secousses des membres, auxquelles s'ajoutent, mais non constamment, des mouvements de flexion des jambes, et des contorsions sur place du tronc.

c) Phase de stertor : Respiration bruyante, précipitée, bruits nasaux, écume. (Pl. XXXIV).

2° *Période clonique* : Après un repos, d'ordinaire court, la malade est prise de grands mouvements cloniques de flexion et d'extension du tronc qui se fléchit en avant et retombe brusquement sur le lit, avec mouvements des jambes, etc. Parfois, *le corps se met en arc*, ne reposant plus que sur la nuque et les talons.

3° *Période de délire* : Durant les premiers temps du séjour de la malade dans le service, nous avions toujours observé un délire triste, occasionné par des hallucinations effrayantes; mais, quelques semaines plus tard, nous avons noté des hallucinations gaies : « Ne le tuez pas... J'irai le sauver... (*Effroi*). Il vient encore pour me faire du mal, celui-là... tout uniment pour ça... » A... crie, se débat, lutte pour fuir un danger qui la menace...

Ensuite, la scène change : A... se soulève, se recouche, pousse des cris de joie, rit, s'agite, a quelques mouvements lubriques, et tombe dans un *état extatique*. (Pl. XXXV). Bientôt elle cause à demi voix : « Gaston !... Tu ne m'aimes plus!.. » La physionomie se modifie subitement, effroi : « Va donc !... »

La malade revient tout d'un coup à elle. Interrogée sur ses hallucinations, elle est extrêmement discrète. Ce qu'on peut en arracher, c'est qu'elle revoit des scènes de la guerre, des hommes morts, des incendies, une femme qui jette son enfant dans le feu, etc.

Consécutivement, A... a quelquefois des *hallucinations* de l'*ouïe* et de la *vue*. Des voix lui commandent toutes sortes de choses, ce qui l'agite et la fatigue. Les voix semblent sortir du nez (?). Bien qu'elle apprécie ces troubles, elle n'en

est pas moins effrayée. Nous croyons que ces hallucinations se montrent surtout quand la décharge n'a pas été complète et que la malade est encore sous le coup de son mal.

Les attaques se présentent par séries, durant plusieurs heures; quelquefois, elles se succèdent sans intervalles; d'autres fois, il y a un intervalle pendant lequel la malade offre une contracture, tantôt de tous les membres, tantôt des membres du côté droit seulement; enfin, les attaques peuvent être séparées par des rémissions complètes avec retour de la connaissance, mais persistance des phénomènes de l'aura; alors, elle se plaint, se lamente, etc.

Modifications, variétés des attaques. — Dans quelques attaques, rares d'ailleurs, nous avons observé l'*attitude du crucifiement* (Pl. XXXVI.) — Dans plusieurs autres, exceptionnelles, nous avons noté des phénomènes lubriques; ils sont légers, à l'état d'ébauche.

La variété d'attaques la plus commune chez A..., c'est celle que nous avons désignée sous le nom d'*attaques épileptiformes* (*attaques avortées* ou *incomplètes*) et qui se composent uniquement de la période épileptoïde. Quelquefois, les attaques se bornent aux deux premières périodes, une nouvelle crise éclatant avant l'apparition de la période de délire.

Nous avons vu aussi des attaques dans lesquelles la *période clonique* faisait défaut et, en sortant de la période épileptoïde, la malade tombait dans la période de délire: cris, effroi, agitation, lutte, etc. — Enfin, un jour, nous avons assisté à des attaques constituées exclusivement par le délire; ces *attaques de délire* ne se sont pas produites primitivement, mais à la suite d'attaques ordinaires.

Signalons encore diverses particularités de la période de délire, consistant en *extases* plus ou moins parfaites (Pl. XXXVII), exprimant quelquefois une sorte de béatitude, de concentration de la malade en elle-même. (Pl. XXXVIII).

Arrêt des attaques. — Les attaques ont pu être suspendues ou arrêtées à toutes les périodes : 1° par l'application des pôles de la *pile* Trouvé sur

le front et la jambe, avec interversion brusque; 2° par une décharge de la *bouteille de Leyde*; 3° par un *coup* sur le visage; 4° par le *nitrite d'amyle*, le *chloroforme*, l'*éther*; 5° par le *compresseur*. (*Fig. 8*).

24 juin. — A la suite d'attaques, A... conserve, pendant une demi-heure, une *contracture de la jambe droite*.

25 juin. — La malade a vu, cette nuit, le cuisinier nègre de la maison.

26 juin. — A... est prise d'accidents d'un genre particulier: oppression très-marquée, connaissance abolie, résolution complète, spasme de l'estomac, des muscles, du cou et du pharynx; palpitations des paupières qui sont closes, globes oculaires dirigés en haut, pupilles moyennement dilatées, contractiles, écume, expression de dégoût.

Sous l'influence de la *compression de la région ovarienne droite* retour incomplet de la connaissance; les spasmes continuent. T. R. 38°,5. — Inhalation de *chloroforme*: les *spasmes*, le *hoquet* cessent et sont remplacés par du délire: « Gaston!.. Je suis moins bien... Vilaine fille... J'aime bien M. X... Vous êtes toujours ensemble, etc. » Les spasmes ayant repris, on administre de nouveau le chloroforme.

27 juin. — Le hoquet a reparu, accompagné, de même qu'hier, d'un état nauséeux. A... se plaint d'avoir sans cesse des envies de vomir. Elle a plusieurs petites attaques qui ne changent pas le hoquet. Inhalation de *chloroforme* suivie de *délire*: A... chante, appelle Gaston, le voit, etc.

28-29 juin. — Persistance du hoquet qui a été momentanément arrêté par l'application d'une vessie de glace sur la région ovarienne droite. — *Chloroforme*: disparition des spasmes.

3 juillet. — Une pression légère, exercée sur les apophyses épineuses des vertèbres hyperesthésiées, provoque une attaque. A... dit que cette pression détermine une sensation de compression douloureuse dans le côté droit du ventre, sensation qui remonte, l'étouffe, etc.

Août-Décembre (1). — On pro-

(1) Le 25 novembre, *contracture du pied droit*, qui a disparu par le chloroforme.

voque aisément chez cette malade des phénomènes de *somnambulisme*, de *catalepsie*, etc. Nous ne les décrirons pas ici, nous réservant de consacrer le volume suivant de l'*Iconographie* à tous les phénomènes de cet ordre présentés par elle, par la malade de l'OBSERVATION II et par quelques autres hystériques de la Salpêtrière. — Nous dirons seulement que le 28 *novembre*, sous l'action du bruit produit par un violent coup de *tam-tam*, elle est tombée en catalepsie, et que, au réveil, elle a offert une sorte de *folie* caractérisée par un *délire maniaque*, qui a persisté cinq ou six jours. Il s'agissait là d'une folie à part et non pas d'une *attaque de délire* semblable à celle que nous avons décrite plus haut (p. 186), car le désordre le plus complet régnait dans les discours de la malade et n'était nullement comparable à la période de délire de ses attaques.

Pendant les quatre derniers mois de l'année 1878, la malade a présenté assez souvent des accès d'*agitation*, exigeant l'emploi de la camisole. car il n'y a pas de cellules dans le service. Plusieurs fois, aussi, elle a essayé de s'étrangler. *(Manie hystérique)*.

Les *attaques* ont affecté la marche suivante : du 15 au 30 *juin*, 707 ; — en *juillet*, 272 ; — en *août*, 113 ; — en *septembre*, 149 ; — en *octobre*, 18 ; — mais elle a eu des accès d'agitation maniaque tous les jours du 15 au 20 ; — en *novembre*, 29; — en *décembre*, 50.

Règles. Rien en juin et juillet; — du 13 au 20 août ; — du 3 au 12 septembre ; — du 26 septembre au 1er octobre; — du 21 au 28 novembre ; — du 12 au 16 décembre. Les accidents convulsifs, maniaques, etc., n'ont point paru influencés d'une façon particulière par les menstrues. Relevons, toutefois, que les attaques ont été plus fréquentes dans les mois de juin ou juillet pendant lesquels les règles ont manqué.

I. — Les *causes* déterminantes de l'hystéro-épilepsie sont les mêmes, dans ce cas, que dans ceux que nous avons relatés. Dans aucun d'eux, la *consanguinité* di-

recte ne peut-être invoquée ; une seule fois (OBS. III), nous l'avons rencontrée chez les ascendants.

II. — Les accidents ont suivi une marche progressive, au point de vue de leur gravité. A l'origine, A... était simplement impressionnable, sujette à des *cauchemars* (1) ; puis, à ces phénomènes, sont venus s'ajouter des *attaques syncopales* (2) ; enfin, sous l'action d'émotions morales vives, ont éclaté les *attaques hystéro-épileptiques*.

III. — Nous trouvons mentionné dans les antécédents de la malade, un symptôme, la *mastodynie* ou mieux le *sein hystérique*, qui est très-rare et au sujet duquel nous croyons utile d'entrer dans quelques détails. « Astley Cooper, dit Landouzy, avait bien signalé, dans son *Traité des maladies de la mamelle*, une douleur très-vive au sein augmentant sous la moindre pression, sans tuméfaction, sans rougeur à la peau, et paraissant dépendre de l'affection hystérique, mais

---

(1) Les *cauchemars*, quand ils sont fréquents chez les enfants, constituent quelquefois un signe d'une véritable gravité. Il est assez commun de les retrouver dans les antécédents des épileptiques, quelques années avant le début des accès. Bien déplorable est l'habitude que l'on a, pour calmer ou dominer les enfants, de leur inspirer la peur d'êtres fantastiques. L'instruction se diffusant de plus en plus, le *domaine de la peur* va se rétrécissant, même dans les campagnes. — Reconnaissons aussi que beaucoup d'hommes, à cet égard, sont des enfants. Il y aurait là à faire une curieuse étude médico-sociale.

(2) Voir page 116.

cette indication sommaire était restée sans résultat et sans développements, lorsque sir Brodie, médecin de l'hôpital Saint-Georges de Londres, donna à ce sujet une attention toute spéciale (1). »

Voici maintenant la description de B. Brodie : « La malade se plaint d'une douleur dans le sein et redoute singulièrement la moindre pression avec les doigts sur cet organe ; quelquefois l'examen de la partie suffit pour déterminer des tressaillements ou des mouvements du corps qui paraissent involontaires, mais qu'on peut ordinairement faire cesser en détournant l'attention de la malade. La sensibilité morbide n'est pas bornée au sein, mais s'étend à l'aisselle et au bras. On ne trouve pas de tumeur distincte dans la mamelle; cependant, quand la maladie a duré longtemps, tout l'organe offre un léger gonflement, résultat de l'afflux du sang dans les petits vaisseaux, mais sans rougeur de la peau qui au contraire est ordinairement plus pâle que d'habitude et un peu brillante. » Brodie ajoute qu'il ne faut pas confondre « cet état avec une autre affection également exceptionnelle, la *tumeur irritable de la mamelle*, ni avec d'autres douleurs qu'on observe dans le même organe chez les femmes de tout âge, qui n'ont aucune disposition à l'hystérie, et qui probablement ont été spectatrices des souffrances de quelqu'une de leurs connaissances (2). »

---

(1) *Traité complet de l'hystérie*, 1846, p. 93.
(2) *Des affections locales qui dépendent de l'hystérie.*

Landouzy a éte consulté « pour deux malades hystériques, l'une de vingt-trois ans, l'autre de trente-cinq ans, qui éprouvaient des douleurs intolérables au sein gauche, et auxquelles des chirurgiens distingués de Paris et de Châlons, conseillaient l'amputation de la glande, bien qu'on n'eût pu trouver aucun changement de volume ou de consistance, aucun signe de dégénérescence, aucun des caractères propres aux tumeurs squirrheuses ou fibreuses (1). »

Les accidents locaux de l'hystérie induisent souvent les chirurgiens en erreur. Bien des fois, notre maître, M. Charcot, en signalant dans ses leçons, les recherches de B. Brodie, a fait ressortir les dangers d'une intervention chirurgicale dans les accidents de ce genre, en particulier les contractures hystériques, etc.

M. P. Briquet a noté chez cinq de ses malades une douleur de la peau s'étendant à toute l'épaisseur de la mamelle, quatre fois la douleur existait dans la mamelle gauche (2).

Notre ami H. Liouville a observé, en 1875, deux exemples de *sein hystérique*. Le premier est relatif à une femme de 21 ans. « Le 14 septembre, après quelques jours de suspension des accès, elle a été prise d'une douleur dans la région mammaire qui a promptement acquis une grande intensité. Les seins étaient

(1) *Loc. cit*, p. 92.
(2) *Traité clin. et thérap. de l'hystérie*, p. 207.

tuméfiés et augmentés du tiers environ de leur volume. La peau était rouge, chaude et tendue. Malgré cette tension, on percevait, mais difficilement, à la palpation les divisions glandulaires. Le mamelon était très-développé et brunâtre... » Le gonflement et la douleur disparurent le 22 septembre. Plusieurs fois auparavant, la malade avait présenté les mêmes accidents.

Le second cas de M. Liouville concerne une femme de 23 ans. « Les deux seins sont gonflés, douloureux. On y perçoit, à la palpation, de petites nodosités. La peau qui les recouvre est pâle. On constate chez elle une coïncidence entre l'exagération des phénomènes douloureux des seins et la manifestation des symptômes généraux de l'hystérie (1). »

La description tracée par nous est conforme à celles que nous venons de reproduire d'après les auteurs : début brusque du gonflement qui atteint son maximum en quelques heures : Le sein triple de volume, il est tendu, luisant, mais sans chaleur ni rougeur. Pendant 24 heures, le gonflement et la douleur persistent au même degré, puis diminuent peu à peu et finalement disparaissent au bout de huit jours.

IV. — Les *attaques* d'A... ressemblent, quant à la succession des périodes, aux attaques des malades dont

---

(1) Ces deux observations ont servi de point de départ à la thèse de M. Connard. Paris, 1875.

nous avons parlé jusqu'ici. Nous nous bornerons à faire remarquer qu'on y retrouve tous les caractères que M. Charcot a décrits dans les leçons (1) qu'il vient de faire à la Salpêtrière. Cela est tout naturel puisque c'est sur ses conseils et sur ses indications qu'a été entreprise la tâche que nous poursuivons en publiant l'*Iconographie.*

(1) Leçons de novembre et décembre 1878.

OBSERVATION IV.

Succube.

En rapportant l'histoire (1) d'une des hystéro-épileptiques les plus intéressantes du service de M. Charcot, Geneviève, nous avons mentionné les singulières hallucinations qu'elle éprouve pendant la nuit et qui l'auraient fait considérer, il y a moins de deux siècles, comme une *possédée*. Nous croyons devoir compléter les renseignements que nous avons donnés précédemment et, de plus, signaler quelques particularités curieuses au point de vue de la *disparition et du retour de l'anesthésie*.

Sommaire. — *Début des visites nocturnes. — Transformation de M. X... en Camille. — Détails sur les visites. — Tentatives faites pour démontrer à la malade l'insanité de ses récits. — Amour et haine. — Idées mélancoliques : refus de manger, mutisme. — Influence de la compression ovarienne. — Avortement prétendu. — Disparition de l'anesthésie, de la rachialgie, et de l'ovarie à la suite d'attaques et d'émotions vives.*

Les *visites nocturnes* de son amant imaginaire ont commencé il y a bientôt deux ans. Selon elle, M. X... venait la

(1) Tome I, p. 49 à 108.

voir sous prétexte de faire des expériences et surtout afin de s'assurer si elle sentait génitalement. Tout d'abord, elle résista, jugeant criminel d'avoir des rapports avec un homme marié. Fatiguée de l'insistance de M. X..., elle a fini par lui céder deux ou trois fois; puis, elle a refusé toute nouvelle relation. Alors, M. X..., pour obtenir son acquiescement, lui dit : « Je suis ce Camille que tu regrettes tant, que tu pleures depuis si longtemps! » Cette déclaration l'a rendue si heureuse qu'elle a consenti à avoir des rapports sexuels.

1877. 18 *octobre*. — Cette nuit, G... a reçu la visite de M. X... On rit de ses prétentions; elle se fâche et prend à témoin Dieu et les hommes que « c'est vrai. » — On a remarqué qu'elle dormait très-peu.

30 *octobre*. — G... est en cellule, assise sur le bord de son lit, habillée de vêtements sombres; elle est profondément triste, le visage est décomposé. Elle refuse de manger, ne veut parler à personne. Nous la faisons coucher et nous pratiquons la compression : G... se réveille. — « Vous me faites mal, dit-elle. » — Qu'avez-vous? — « Je ne puis le dire, cela m'est défendu. » Elle pleure, puis elle reprend : « S'il m'avait au moins laissée dans l'incertitude! » — Tout ce que nous en tirons, c'est qu'elle a vu M. X... cette nuit, qui lui a répété encore « qu'il était son Camille et qu'il avait disparu du pays (Loudun), parce qu'elle était malade. » — La compression n'étant plus exercée, G... retombe dans son immobilité et sa tristesse. Dans la journée, elle a pleuré abondamment.

Novembre-décembre. — Mêmes phénomènes. La tristesse tient à ce que M. X... lui a déclaré qu'il était mécontent de l'avoir retrouvée et qu'il voulait se défaire d'elle. « Est-ce drôle, dit-elle, qu'il s'acharne comme ça après moi? » — La nuit, elle a toujours la visite de M. X... Ils ont des rapports sexuels répétés dans lesquels elle assure sentir comme autrefois; elle est toute en sueur et les parties génitales sont humides.

1878. *Janvier-août*. — Les relations nocturnes continuent, jusqu'à six reprises chaque nuit : c'est pour ce

motif qu'elle est si fatiguée, si pâle, si abattue le matin.

14 *septembre*. — Elle jure que M. X... la visite toujours; cependant, il n'est pas venu la nuit dernière, afin de la laisser reposer; aussi est-elle moins fatiguée. M. X... lui fait remarquer qu'elle est insensible par tout le corps. — « Ah! c'est vrai, mais pas pour tout le monde... tu le sais bien. »

Elle ajoute que M. X... lui a promis de l'épouser dès que sa femme serait morte. Sur les dénégations ironiques de M. X..., elle s'écrie : « Est-il possible de se dédire ainsi... d'oublier le jour ce qu'il dit la nuit ! » — Sa physionomie change selon les sentiments qu'elle éprouve.

A la remarque que M. X... n'est pas le père de son enfant, elle répond : « Il vaudrait mieux qu'il m'en fasse un; mais il n'y a pas de danger; il prend ses précautions. »

Avant que M. X.. ne lui eût déclaré, la nuit, qu'il était Camille, elle s'en doutait déjà; elle était frappée de sa ressemblance avec Camille, mais cela lui paraissait impossible.

20 *octobre*. — M. X... n'est pas venu depuis trois nuits. C'est ce qui l'afflige et c'est pour cela qu'elle a été malade hier : De 4 à 9 heures, ***attaques épileptiformes***, ***attaques de contracture***, ***attaque de crucifiement***. Ce matin, elle est allée se rouler dans la cour, par la pluie. On l'a fait rentrer et nettoyer. Elle prétend que Camille va venir la chercher et l'emmener au bain. « Je crois, dit-elle, que je suis enceinte. » Puis, elle est absorbée, mélancolique. Elle sort brusquement de cette absorption, en poussant un cri aigu, sauvage et en se cognant violemment au fauteuil sur lequel elle est assise (***secousse***). Interrogée sur la cause de ce cri, elle répond qu'elle ne peut pas le dire. Puis, elle ajoute : « Une misérable créature comme moi ne mérite aucune pitié... Lui n'en mérite pas davantage. Mais, il est plus utile que moi à la société... Moi, je ne sers qu'à donner de mauvais exemples. »

23 *octobre*. — Contractures, agitation, cris dans l'après-midi du 22. Ce matin, elle s'est couchée par terre dans la cour. Ensuite, elle s'est levée, promenée, la tête encapuchonnée, refusant de parler, ayant l'air triste. Par la

compression nous parvenons à la faire causer et a lui faire poser, par M. le Dr Casse (de Bruxelles) un certain nombre de questions sur la maison de *Louise Lateau* et les maisons environnantes. Les détails qu'elle donne sont, parait-il, exacts (1).

26 *octobre*. — Elle assure que M. X... vient la trouver à minuit, qu'il reste avec elle pendant une heure environ, qu'elle est amoureuse comme une chatte et lui comme un chat; qu'ils ont de nombreux rapports. Aux objections qu'on lui fait sur l'impossibilité de semblables visites, elle répond que le directeur est de connivence avec M. X..., que le concierge a le mot de passe, que la sous-surveillante de nuit laisse la porte entr'ouverte. « Comme il y a d'autres hommes dans la maison, ajoute-t-elle, on ne s'aperçoit de rien. » Elle met une chaise à côté de son lit, pour que M. X... dépose ses habits; elle a de l'eau dans un bassin....

On se moque d'elle, on fait ressortir le ridicule de ses idées, elle s'excite peu à peu et soutient énergiquement que M. X... est Camille, qu'ils sont du même pays. M. X... lui dit qu'il est né à Paris et non pas dans son sale pays, rien n'y fait. Elle nous confie que, le matin, après ses nuits amoureuses, elle est fatiguée et souffre au niveau des ovaires. Dès le matin, sa toilette faite, elle coud sa chemise, craignant, dans ses crises, de se découvrir.

31 *octobre*. — Elle est jalouse d'une autre malade A..., dont on s'occupe au point de vue des recherches sur le magnétisme, l'hypnotisme, etc. (1).

M. Charcot lui a adressé une vive réprimande. Elle en a été profondément mortifiée. Sous l'influence de cette vive émotion, la *rachialgie* a complètement disparu et on ne peut plus provoquer d'attaques (2). — En temps ordinaire, quand la malade al-

(1) On se rappelle que G... est allée en Belgique afin de rendre visite à l'hystérique belge.

(1) Il s'agit là de la malade de l'Obs. III.

(2) Nous avons observé une disparition momentanée de la rachialgie en 1876, également après une grande colère.

longe les bras et les roidit en tendant le tronc, elle rend plus difficile la production d'une attaque; quelquefois même, lorsqu'elle prend cette position, les tentatives échouent.

18 *novembre.* — G... a pleuré cette nuit. Elle reçoit toujours les visites de M. X..., mais il y a souvent des disputes entre eux, de telle sorte qu'elle est partagée entre l'*amour* et la *haine*. Elle est encore très-vivement contrariée d'avoir eu le dessous dans sa lutte contre A... La vue de M. X... le matin, à la vérité, ne lui produit plus une impression aussi forte; elle ne devient plus pâle comme autrefois, n'a plus de battements de cœur aussi violents.— Les *règles* ont paru du 9 au 10 novembre et du 26 au 27.

Les visites nocturnes sont quelquefois agitées par des discussions violentes. M. X... lui adresse des reproches. De là, ses tristesses, le costume bizarre qu'elle revêt, le long voile noir dont elle se couvre. (Pl. XXXIX).

30 *novembre.* — En revenant de ses attaques d'hier, G... s'est aperçue qu'elle *sentait*. Nous constatons, en effet, le *retour de la sensibilité* par tout le corps, et la *disparition de la rachialgie*. Le *ventre* n'est plus douloureux. Enfin, G... déclare que M. X... ne lui rend plus de visites nocturnes.

1er et 3 *décembre.* — On a noté des oscillations entre l'anesthésie et la sensibilité à diverses reprises.

9 *décembre.* — La sensibilité est normale des deux côtés (peau, muqueuses, sens). G.. est un peu excitée, dit que, elle, elle n'exagère pas son hystérie qu'elle a depuis son enfance, qu'elle veut guérir, qu'il faut qu'on la laisse tranquille, parce que la vue des hommes excite les hystériques. Elle reconnait que M. X.. n'est pas Camille.

12 *décembre.* — Persistance de la sensibilité. Le sommeil est très-court (2 ou 3 heures).

13 *décembre.* — G... a eu 23 attaques épileptiformes. — A 2 heures du matin, elle a retiré sa chemise, voulant se sauver. On l'a recouchée et rechemisée; elle a été tranquille jusqu'à ce matin, 10 heures. A ce moment, elle s'est levée, habillée et est allée se coucher dans la cour. Elle était triste, ne voulait pas parler et avait une *contracture du poignet gauche.*

L'aimant est appliqué auprès du poignet droit; au bout d'une douzaine de minutes, la contracture disparaît à gauche et s'empare du poignet droit. L'expérience ne peut être poursuivie, parce que G... est prise d'attaques. On les arrête par la compression; G... revient à elle, conservant sa *contracture artificielle*; elle divague, raconte que Camille est encore venu la visiter cette nuit, et comme elle ne voulait pas céder à ses désirs, il l'a mordue à l'avant-bras gauche. (Elle présente là, en effet, une morsure profonde, qu'elle s'est faite elle-même dans ses attaques d'hier.) Ils ont eu trois fois des rapports. Elle en est mécontente, son confesseur lui ayant défendu d'écouter les propositions de Camille, puisqu'il est marié. « Mais, ajoute-t-elle, je veux être sa femme, je ne veux pas rester ici... Je l'aime et je le hais à la fois... J'en avais bien besoin... Ça été plus fort que moi... J'ai fini par lui céder. » Elle dit qu'elle a voulu s'en aller avec Camille, qui s'y est refusé, *l'a mise toute nue et l'a traînée par terre*. « C'est lui qui m'a ridée, vieillie, amaigrie par tous les chagrins qu'il m'occasionne... J'ai fait une fausse couche, il y a quelques jours. » (Les dernières règles ont été très-abondantes, et G... a rendu des caillots.)

L'anesthésie totale, la *rachialgie* et l'*ovarie* ont reparu.

18 *décembre*. — G... est toujours insensible (10 heures). Elle vient au laboratoire et, comme elle est insupportable, M. Charcot la renvoie. C'est, pour elle, une grave insulte; elle est vivement contrariée, elle pâlit étrangement, les traits sont altérés : elle a tout à fait l'aspect d'une personne sous le coup d'une colère concentrée. — A 11 heures, nous remarquons que, sous l'action de l'émotion qu'elle vient de ressentir, la *sensibilité est entièrement revenue*, que la *rachialgie* n'existe plus, et qu'il est impossible de provoquer des attaques.

19 *décembre*. — G... a pleuré pendant toute la nuit. La sensibilité est conservée.

G... est contente d'être en cellule, parce que M. X... est plus sûr de n'être pas dérangé dans ses visites. — Elle a eu soin de choisir, dans la salle, un coin, et de n'avoir pour voisines que des malades très-dormeuses : « Elles dorment

comme des souches. » Un jour, M. Le Bas, directeur de la Salpêtrière, lui ayant dit qu'elle avait l'air fatigué, G..., faisant allusion à la connivence qui, d'après elle, existe entre le directeur et M. X..., répartit : « Si vous ne le laissiez pas entrer si souvent, je ne serais pas si fatiguée. »

25 *déc.* — Les visites continuent : tantôt il y a de violentes querelles ; tantôt tout se passe bien ; les rapports sont multipliés; elle éprouve plus de volupté qu'elle n'en a jamais eu avec les autres hommes et Camille déclare, de son côté, qu'il n'a jamais ressenti autant de jouissance qu'avec elle......

I. — L'histoire de Madeleine Bavent, l'une des principales victimes de la possession de Louviers, nous fournit de nombreux points de comparaison avec celle des malades de la Salpêtrière et en particulier avec celle de Geneviève.

Madeleine était sujette à de fréquentes *hallucinations de la vue.* « Le Demon, dit-elle, m'apparut pour » la première fois sous la figure d'un *chat* de la Mai- » son, qui mit deux de ses pates sur mes génoux et » les deux autres sur mes épaules, et approchant sa » gueule assez près de ma bouche, avec un regard » affreux sembloit me vouloir tirer la communion (1). »

«... I'y ai veu assez souvent comme un petit *cerf-* » *volant* arresté sur la petite grille fort noir, qui se » jettoit sur mon bras quand je voulois commencer à

(1) *Histoire de Madeleine Bavent*, religieuse du monastère de St-Louis de Louviers ; Rouen, J. Lemonnyer, 1878, p. 21.

» parler, me pesoit autant qu'vne maison; me frappoit
» la teste contre les parois; me renversoit par terre
» au parloir. Si je changeois de place, en espérance
» d'estre plus libre, je ne le voyois pas néant moins
» toûjours, et cela n'empeschoit pas que je ne fusse
» mal-traittée, jusques à faire compassion, et donner
» de la pitié aux personnes. Les coups qu'on me don-
» noit estoient oüis, et on me voyoit toute meurtrie et
» livide; toute noire et plombée; toute gâtée et mal
» accommodée, sans sçavoir d'où pouvoient venir mes
» *battures.* » (*Loc. cit.*, p. 30.)

Les hystériques, fait souvent relevé par M. Briquet, M. Charcot et par nous, ont des hallucinations à peu près analogues à celles qui caractérisent le *délire alcoolique*, en ce sens qu'elles voient des animaux (chats, rats, serpents, insectes) ou des bêtes monstrueuses. Les citations qui précèdent et la suivante témoignent que Madeleine Bavent est tout à fait dans la règle :

Elle raconte un de ses « enlèvements » : Ie recon-
» nus le lieu, et vis bien que j'étois au Ménil-Iourdain:
» Boullé (le vicaire) et sa grande amie y parurent, et
» nous estions auprès du cadavre de Picard, *où je vis*
» *vne beste effroyable grande comme vn cheval*; et je
» croy que c'est la mesme qui parut après en l'air vers
» la Court de la Maison de Louviers, et qui fit de si
» horribles cris... » (*Loc. cit.*, p. 30.)

D'autres fois, aux hallucinations de la vue s'ajoutent,

chez Madeleine, des *hallucinations de l'ouïe* : « I'en-
» tendis de mon lict vne voix, comme de quelqu'vne
» des Religieuses qui m'appeloit. Il pouvoit estre près
» d'onze heures, et j'avois dormi. Ie me levay, m'en
» vay vers la porte de ma Cellule, et incontinent je me
» sens enlevée sans sçavoir par qui, ny comment, per-
» dant toute connoissance pour lors, jusques à ce que
» je me vis en certain lieu, qui m'est inconnu, où il y
» avoit plusieurs Prestres et quelques Religieuses ; et
» me trouvay auprès de Picard (1). Il me parle aussi-
» tost et me dit: *Hé bien, mon cœur, t'avois-je pas*
» *dit avec vérité, que nous nous verrions aujour-*
» *d'huy ?* » etc. (P. 25.)

Madeleine assure qu'on la venait toujours *appeler* pour aller au Sabat, de même que Geneviève prétend que M. X... l'appelle pour aller le trouver soit dans une autre partie de l'hôpital, soit même à l'extérieur.

Autre caractère ; le délire de Madeleine, ainsi que celui de nos hystériques, repose sur des scènes de la vie réelle : elle voit au Sabat des religieuses de sa communauté, pratiquant avec le Démon « les mesmes nuditez et ordures spécifiées de la Maison (1). »

Les *hallucinations génésiques*, que nous avons signalées et décrites avec discrétion chez Geneviève, se

---

(1) Voir page 216.

sont reproduites bien des fois, et sous diverses formes, chez un grand nombre de « Possédées. »

« Le démon qui fut expulsé par St-Bernard avait imposé pendant six ans ses impures caresses à la même personne ; une fille âgée de 18 ans, qui fut brûlée à Cerdène, se prostituait à un esprit ; la sorcière qui fut brûlée en 1556, dans le voisinage de Laon, partageait son lit avec Satan... (1). »

D'après Delancre, les démonolâtres « ont trouvé le moyen de ravir les femmes d'entre les bras de leurs époux, et faisant force et violence à ce saint et sacré lien du mariage, ils ont adultéré et joui d'elles en présence de leurs maris, lesquels comme statues et spectateurs immobiles et déshonorés voyaient ravir leur honneur sans y pouvoir mettre ordre : la femme, muette, ensevelie dans un silence forcé, invoquant en vain le secours du mari, et l'appelant inutilement à son aide ; et le mari charmé et sans aide lui-même, contraint de souffrir sa honte à yeux ouverts et à bras croisés. »

Jeanne Herviliers, dont la mère, poursuivie comme démonolâtre, avait été brûlée vive à Senlis vers 1548, « déclara qu'elle avait été vouée à Beelzébuth au moment même de sa naissance ; qu'à l'âge de 12 ans, elle avait commencé à se prostituer à un diable qui se pré-

---

(1) Calmeil, *loc. cit.*, t. I. p. 182.

sentait à elle botté, éperonné, l'épée au côté, et qui était toujours prêt à lui prodiguer ses faveurs aussitôt qu'elle ressentait quelque désir. Personne n'apercevait jamais ce singulier amant qui s'introduisait depuis plus de 30 ans dans le lit conjugal sans que le mari de Jeanne se doutât de ses assiduités. Un jour, cet incube proposa à l'accusée de la rendre mère d'un petit démon ; mais elle ne crut pas devoir se prêter à un pareil désir (1). »

Les *hallucinations génésiques*, l'accouplement avec le diable, ont torturé également l'infortunée Madeleine Bavent. Nous les décrirons avec détails par ce qu'elles se rapprochent beaucoup des hallucinations de Geneviève :

« Mais, dit-elle, entre les choses principales qui me » sont arrivées, il y en a vne qui me donna beaucoup » de peine, de douleur, et de confusion, et qui m'en » donne encore et m'en donnera tant que je vivray. » Je pense avoir dit que les Demons m'affligeoient » avec cruauté, me battoient en ma cellule, et en d'au» tres endroits ; me jettoient en terre, et me laissoient » assez peu en repos : Mais j'étois bien plus importu» née du Demon, qui me suivoit presque partout sous » la forme d'vn chat. Car ce chat infernal à peine me » permettoit-il de manger ; et il m'ostoit tout de devant

(1) Calmeil, *loc. cit.*, t. I, p. 288-289.

» moi ; me le tiroit mesme hors de la bouche, et vou-
» loit tout avoir... Mais voici bien quelque chose de
» pire. Il m'est arrivé par deux fois d'avoir rencontré
» entrant dans ma cellule, ce maudit chat sur mon lict
» en vne posture la plus lascive qui se puisse dire,
» et portant tout le semblable des hommes. Il m'effraya,
» et je pensay à m'échaper ; mais en vn moment il
» saute vers moy, m'abat violemment sur le lict, et
» joüit de moy par force, me faisant sentir des tour-
» mens étranges... » (*Loc. cit.* p. 61.)

C'est au Sabat que Madeleine avait le plus fréquemment des rapports sexuels : ils s'opéraient d'ordinaire avec le curé Picard qui, en réalité, l'avait pour maîtresse.

« Ie dis donc que la malice des Prestres principale-
» ment qui se trouvent à ces assemblées nocturnes, va
» jusques à ce poinct, d'y apporter souvent de grandes
» Hosties consacrées à l'Eglise, lesquelles ils posent
» sur une forme d'Autel, qui y est, puis disent leur
» Messe, les reprennent après, levent le rond du mi-
» lieu de la grandeur d'un quart d'écu ; les appliquent
» sur vn velin ou parchemin percé et accommodé de la
» mesme sorte, les y font tenir avec une sorte de
» graisse qui ressemble à de la poix ; les passent en-
» suite à leur partie honteuse jusques près le ventre,
» et s'adonnent en cet état à la compagnie des femmes.
» Certainement telles actions méritent d'estre oubliées
» plustost que remémorées. Mais comme je fais icy ma

» confession générale, je n'y dois pas taire un de mes » plus énormes crimes, puis que ce malheureux » Picard m'a connuë de la sorte en ces lieux d'ini- » quité.... » (*Loc. cit.*, p. 44.)

Et ce n'était pas seulement avec le démon sous forme de chat et avec le curé Picard que Madeleine avait des rapports sexuels, ceux-là imaginaires, mais encore avec un autre prêtre :

« Boullé, Vicaire de Picard, a eu vne fois ma com- » pagnie en ce lieu là (le sabat), par l'ordre et le » commandement de Picard, qui dit qu'il falloit que » cela fust, et qui me tenoit les mains pendant que se » commettoit cette ordure. » (*Loc. cit.* p. 48.)

Le délire de Geneviève, au fond, ressemble tout à fait à celui de Madeleine Bavent. La seule différence est celle-ci : Madeleine, le plus souvent, était « enlevée » au Sabat, c'est-à-dire que les rapports avaient lieu, dans son imagination, en dehors de sa cellule ; tandis que le démon de Geneviève, M. X..., vient, d'habitude, la trouver dans son lit même. Toutefois, G..., elle aussi, a été « enlevée ». Voici comment elle s'exprime elle-même, dans une lettre adressée à Mme X...

Salpêtrière, 28 décembre 1878.

Madame,

Ah ! madame, puissiez-vous jamais me pardonner, car je suis bien coupable envers vous ; car je vois que vous savez tout ; je vais être franche à votre égard, je vais tout vous avouer. Rappelez-vous du soir le 15 août, cette femme voilée que vous avez vue sortir de votre chambre, à qui vous avez livré passage, Eh ! bien, c'était moi. Et je vois que vous m'avez reconnue et vous m'avez laissé passer, tandis que vous auriez pu me faire arrêter comme une vile créature que je suis et vous

avez gardé le silence, tout étant ma rivale. Je ne puis m'empêcher de vous trouver le cœur noble et généreux d'avoir encore le courage de me parler quand vous venez à la division. Mais ne lui faites jamais sentir ; que son union soit bénie et que moi je reste malheureuse toute ma vie puisque c'est là ma destinée. Et si encore après avoir empoisonné mon existence, il me laissait vivre en paix, je ne me trouverais pas si malheureuse ; car ce que vous avez vu se passer dans votre chambre a coucher, ce n'est pas tout, presque toutes les nuits il vient me trouver, me solliciter jusqu'à tant que je cède. Quand je ne veux pas, *il me mord* comme un enragé qu'il est et *il me traine dans la cour*. Vous avez pu vous en rendre compte, car vous avez vu ses *cruelles morsures* toutes fraîchement faites et ce ne sont pas les premières, car je n'en manque pas sur le corps. Il a été jusqu'à me *brûler avec des allumettes* dont je pourrais vous montrer toutes les cicatrices si vous ne me croyez pas...

Geneviève — et cela n'est pas rare chez les hystériques, se déshabille entièrement, soutenant ensuite que c'est M. X... qui lui a enlevé sa chemise. Même phénomène chez Madeleine Bavent :

« Ie sortois de ma Cellule, dit-elle, et rencontray la » Mère Sainte-Geneviève, qui me dit : *Entrez vn peu* » *en cette chambre, pour rester avec ma sœur Barré* » *jusqu'à ce que je revienne.* Elle étoit pour lors sur » vn lict, et commence de me dire en riant assez fort, » *Tu n'es pas toute seule. Et qui est avec moy?* lui » dis-je, elle me répondit, *le Diable est auprès de toy.* » Ie luy demanday, en faisant le signe de la Croix, » *En quelle forme?* Elle me répondit, *De jeune* » *homme tout nud.* Ie luy dis, *C'est vn vilain, je le re-* » *nonce. Tais toy, tais toy*, me dit-elle, *il sera bien-* » *tost vétu.* La Mère de Sainte-Geneviève étant de re- » tour, je sors, et dès que je fus sortie la porte de la

» chambre, *on me dépouilla toute nuë,* sans que je
» visse personne, et m'enfuis promptement en ma Cel-
» lule, où j'appelay du monde... » (*Loc. cit.*, p. 79.)

Nous avons dit (p. 162, *c*) que Geneviève avait des gestes, des attitudes lubriques, qu'elle s'offrait. C'est ce que faisait Madeleine Bavent dans la prison de l'évêché d'Evreux : « Après en dépit de luy (Jésus-Christ),
» j'invoquois les Demons, je me promettois à eux de
» bon cœur, et m'y donnois intérieurement : Ie les
» conviay à prendre mon âme et mon corps, et à em-
» porter tout : *Ie les sollicitois par mes postures sales*
» *à jouir de moy*, si cela servoit de quelque chose
» pour les attirer... » (*Loc. cit.*, p. 86.)

La maladie se traduisait donc chez Madeleine Bavent par des symptômes identiques à ceux que nous avons enregistrés chez les hystériques de la Salpêtrière. Entre Geneviève surtout et Madeleine Bavent, il n'y a pas de différence sérieuse. Ni l'une ni l'autre, d'ailleurs, n'avaient leur virginité. Madeleine, a dit que, à 14 ans,
« un surnommé Bontemps, Religieux Cordelier....
» l'avait tellement attirée qu'il avait eu sa compagnie
» charnelle diverses fois. »

Peu après, au couvent de Louviers elle devint tribade : le directeur, le curé David, accoutumait les religieuses à « se toucher les unes les autres impudiquement... (1). » et à communier dépouillées toutes nues jusqu'à la ceinture (1). David mort, son successeur le curé Picard, lui

(1) *Loc. cit.*, p. 6 et 7.

témoigna, dès sa première confession, un amour passionné « et il commença de me vouloir caresser et mesme toucher impudiquement... » Et d'ordinaire, dans les autres confessions « il me tenait sans cesse les mains sur les parties honteuses... » Enfin, Madeleine eut des rapports réels avec le curé Picard (1).

Un dernier point doit être mentionné. Geneviève a prétendu un jour avoir fait une *fausse couche*. Dans son interrogatoire, Madeleine Bavent confesse « qu'elle » a eu habitation au Sabat avec diverses sortes de per- » sonnes, *dont elle est devenue enceinte et en suitte* » *s'est provoquee à des decharges qui ont este reelles* » *et effectives*, parce qu'il y avoit des enfans formés, » ainsi qu'elle a avoué (2). »

II.—Le *délire hystérique* n'a pas toujours pour fondement l'amour charnel. Chez certaines malades, le délire est, à la variété précédente, ce que l'amour platonique est à l'amour physiologique. Chez A... (Obs. III), il avait, à l'origine, un cachet naïf, en quelque sorte virginal,

---

(1) Cette pauvre hystérique était accusée par ses compagnes de toutes sortes d'actes criminels. Son imagination sans cesse en travail lui en faisait découvrir de plus coupables. C'est ainsi que, sous l'influence de ses visions, elle déclara « qu'étant professe, et employée aux malades de l'hospital, Picard la renversant contre les balustres de la chapelle qui y est, et lui tenant les bras étendus, se mit en état, tout debout, d'avoir sa compagnie après avoir passé une hostie à ses parties honteuses... et puis pendant une telle action certain chat était accouplé par derrière avec lui. » (*Loc. cit.*, p. 95.)

(2) *La piété affligée*, etc., p. 370.

sans aucune apparence de lubricité. Dans toutes nos observations, dans celles que nous avons empruntées à l'histoire des hystériques des siècles passés, on constate que le milieu social, l'éducation, la vie antérieure, exercent sur le délire, sur les hallucinations une action profonde.

Marguerite-Marie Alacoque nous en fournit un nouvel exemple. Raconter sa vie par le menu exigerait des développements que ne comporte pas l'*Iconographie :* c'est là une tâche que nous entreprendrons peut-être un jour. Pour le moment, nous nous bornerons à quelques citations destinées à mettre en relief les traits principaux de sa maladie (1).

La Bienheureuse Marguerite-Marie Alacoque est née en 1647, l'année même du procès de la Malheureuse Madeleine Bavent. Dès son enfance, elle s'adonna avec ardeur aux pratiques de la religion, des austérités et des macérations par jeûnes, chaînes de fer, ceintures, etc. Elle passait les nuits en prières. Vers l'âge de 15 ans, elle fut sujette à des hallucinations de la vue : Jésus-Christ lui apparut « sous la figure ou de crucifié, ou d'*Ecce Homo*, ou portant sa croix (2). » Elle se sentait tellement absorbée devant le saint Sacrement qu'elle y aurait passé les jours et les nuits sans boire ni man-

(1) Nous nous servirons exclusivement de l'*Histoire de la bienheureuse Marguerite-Marie*, etc., de M. l'abbé Em. Bougaud, 4e édition, 1876.
(2) Bougaud, *loc. cit.*, p. 72.

ger. « Ie ne savais bonnement ce que j'y faisais, sinon
» que je me consumais en sa présence comme un cierge
» ardent pour lui rendre amour pour amour. »

Quand elle eut 17 ans, sa mère, voulant la marier, la conduisit dans le monde. Par obéissance, elle cédait. « Mais au milieu des compagnies et des divertisse-
» ments, ce divin amour me lançoit des flèches si ar-
» dentes, qu'elles perçoient mon cœur de toutes parts
» et le consumoient. La douleur que j'en sentois me
» rendoit toute interdite : et cela ne me suffisant pas
» encore pour détacher un cœur aussi ingrat que le
» mien, je me sentois comme liée avec des cordes et
» tirée si fortement, qu'enfin j'étois contrainte de
» suivre Celui qui m'appeloit. Il me conduisait en quel-
» que lieu retiré, où il me faisoit de sévères répri-
» mandes. Hélas ! il paroissoit jaloux de ce misérable
» cœur ! » (*Loc. cit.*, p. 80.)

De là, des luttes entre le mariage terrestre et le mariage céleste. Notre Seigneur lui vint en aide : « Un jour, dit-elle, après la sainte communion, il me fit voir qu'il étoit *le plus beau, le plus riche, le plus puissant, le plus parfait et accompli des amants* : et que lui étant promise, d'où venait donc que je voulois tout rompre avec lui ? » (*Loc. cit.*, p. 92.)

A 24 ans, elle entre en qualité de novice au couvent de la Visitation de Paray-le-Monial. Au jour de son noviciat, Jésus lui dit : « C'est aujourd'hui le jour de
» nos *fiançailles*. » Bientôt, on remarqua qu'elle était

« la plupart du temps *absorbée* comme s'il n'y eut plus eu que son corps sur la terre. » Les visions devinrent peu à peu plus fréquentes. Jésus « l'honorait de ses en- » tretiens quelquefois comme un ami ou comme un » époux passionné d'amour, ou comme un père blessé » d'amour pour son enfant unique et en d'autres qua- » lités. » Elle avait sans cesse devant les yeux l'objet *invisible* de son amour. Elle le contemplait, elle l'écoutait; elle vivait sous le charme d'une vision perpétuelle qui la faisait jouir de son céleste époux. Elle chantait en travaillant :

Plus on contredit mon amour,
Plus cet unique bien m'enflamme !
Que l'on m'afflige nuit et jour,
On ne peut l'ôter à mon âme.
Plus je souffrirai de douleur,
Plus il s'unira à mon cœur !

Ce qui étonnait les sœurs, c'était cette sorte d'*absorption* dont il fallait constamment tirer Marie Alacoque. Elle passait de longues heures à genoux dans la chapelle ou dans sa cellule, le visage lumineux, les yeux pleins de larmes... Tout lui tombait des mains... Son visage était tour à tour étincelant comme un astre, ou accablé et comme anéanti.

Pas plus, d'ailleurs, que les amours de Geneviève et de M. X..., les amours de Marguerite-Marie et de Jésus n'étaient exempts d'orages. Jésus lui adressait des reproches « et cela d'un ton tel, qu'il n'y a pas de dou-

leurs et de supplices qu'elle n'eût préférés. » Jésus était *jaloux*. « Comme elle s'était tendrement attachée à une de ses compagnes du noviciat, avertie intérieurement que cette douce liaison contristait l'amour jaloux de son divin maître, elle résolut d'en tirer son cœur. »

A 25 ans, « elle entra dans sa grande retraite pour se préparer à ses saints vœux. Dès le second jour, l'absorption devint telle, qu'on dut modérer un peu le grand brasier d'amour qui la dévorait. » Le 6 novembre 1572, Marguerite-Marie prononça ses vœux. N.-S. lui apparut et lui dit : « Jusqu'ici, je n'étois que ton » *fiancé*, à partir de ce jour, je veux être ton *époux*. » Il lui promit de ne plus jamais la quitter, de la traiter comme son épouse et il commença à le faire « d'une » manière, dit-elle, que je me sens impuissante à ex- » primer, et dont je dirai seulement qu'il me parloit et » me traitait comme une épouse du Thabor. »

Durant quelque temps, les amours de Jésus et de Marguerite-Marie continuèrent sans nuages. N.-S. la « combloit des caresses et des consolations de son amour. » Mais cela ne suffit pas à Marie Alacoque ; elle veut souffrir. Son époux calme ses ardeurs ; puis, il se décide à la satisfaire : les *hallucinations* gaies sont remplacées par des *hallucinations tristes*. « Alors, J.-C. lui montre une croix toute couverte de fleurs : « Voilà, lui dit-il, le lit de mes chastes épouses, où je te ferai consommer les délices de mon amour. »

A 25 ans, Marguerite-Marie était dans l'état suivant :

« Plus on avançait, plus cet amour de Dieu la consolait. Sa frêle et délicate constitution ne résistait pas à de telles émotions. Maigre, pâle, avec une chair transparente à travers laquelle on apercevait comme la flamme de l'esprit, elle réalisait de plus en plus le chant de son noviciat :

Je suis une biche harassée,
Qui cherche l'onde avec ardeur ;
La main du chasseur m'a blessée,
Son dard a percé jusqu'au cœur.

Aux *absorptions* se substituent de véritables *extases* : elle restait à genoux douze heures de suite, les mains jointes sur la poitrine, les yeux fermés, immobile, sans tousser ni faire le moindre mouvement, « comme marbre » et « la figure extasiée. » Elle aimait et s'oubliait en aimant. Elle n'entendait rien de ce qui se passait autour d'elle (1). (*Loc. cit.*, p. 177, 179, 232.)

M. X..., l'amant invisible de Geneviève, Dagon, le diable de Madeleine Bavent, exercent sur leurs maîtresses « des battures, » les mordent, etc. L'amant de Marguerite-Marie produit chez elle des *plaies invisibles* : « Toute sa vie, elle eût une plaie invisible au

(1) Quelquefois, dans ses extases, « elle restait au chœur jusqu'à onze « heures prosternée sur le pavé, *les bras en croix*, le visage contre terre. » (*Loc. cit.*, page 280.)

côté, écrit M. Bougaud. « Cette plaie, dit-elle, dont la » douleur m'est très-précieuse, me cause de si vives » ardeurs, qu'elle me consume et me fait brûler toute » vive. »

Un jour « la sainte Hostie lui était apparue resplendissante comme un soleil, et au milieu de cette gloire elle avait vu Notre-Seigneur qui, tenant une couronne d'épines à la main, la lui posa sur la tête en disant : « Ma fille, reçois cette couronne en signe de celle qui » te sera donnée bientôt en conformité avec moi. » Et, en effet, à partir de ce jour, elle eût autour du front comme un cercle de feu. Elle ne pouvait pas appuyer sa tête, même sur un oreiller (p. 261). »

Les amours de Marguerite-Marie ont des caractères particuliers. « N.-S. lui apparut attaché à la croix et rayonnant d'amour. Comme elle le contemplait ravie, il détacha un de ses bras, attira la sainte contre sa poitrine adorable, et, toute défaillante de bonheur céleste, il lui fit mettre ses lèvres sur la plaie de son cœur (p. 199). »

Un autre jour : « Il me demanda mon cœur, lequel je » le suppliai de prendre ; ce qu'il fit, et le mit dans le » sien adorable, dans lequel il me le fit voir comme » un petit atôme qui se consumait dans cette ardente » fournaise. Puis, l'en retirant comme une flamme ar- » dente en forme de cœur, il le remit dans le lieu où » il l'avait pris, en me disant : Voilà, ma bien-aimée, » un précieux gage de mon amour. Je renferme dans

» ton côté une petite étincelle des plus vives flammes
» de mon amour, pour te servir de cœur et te consu-
» mer jusqu'au dernier moment. »

L'état de Marie Alacoque inquiétait ses compagnes qui s'en entretinrent avec des prêtres. « Le résultat de toutes ces conférences fut qu'il y avait en tout cela beaucoup d'imagination, un peu de tempérament, et, qui sait même ? quelque illusion du mauvais esprit.... » (*Loc. cit.*, p. 247.) Fort heureusement arriva le R. P. jésuite de la Colombière. Marguerite-Marie fut prévenue de son arrivée par une *voix* qui lui disait : « Prends patience et attends mon serviteur. » Le P. de la Colombière arriva. A peine eût-il ouvert les lèvres qu'elle entendit distinctement ces paroles : « Voilà celui que je t'envoie. »

Marie Alacoque se confesse au P. jésuite : « Et
» comme je lui eus fait entendre que ce Souverain de
» mon âme me poursuivoit de si près, sans exception
» de temps et de lieu que je ne pouvois prier vocale-
» ment.... Et lui ayant dit quelque chose des plus *spé-*
» *ciales caresses et unions d'amour* que je recevois de
» ce Bien-Aimé de mon âme et que je ne décris pas
» ici, il me dit que j'avais grand sujet de m'humilier,
» et lui d'admirer les grandes miséricordes de Dieu à
» mon égard. »

Si l'on en croit les théologiens, la mémoire de Madeleine Bavent, l'épouse du Diable, doit être honnie et conspuée, tandis que celle de Marie Alacoque, l'épouse

de Jésus, doit être honorée et vénérée. Cette opinion n'est pas la nôtre. Pour nous, ce sont deux malades qui ont subi la triste influence des superstitions de leur temps.

Tous les phénomènes mentionnés chez Marie Alacoque : hallucinations de la vue et de l'ouïe, tantôt gaies, tantôt tristes, absorptions, extases, plaies imaginaires, délire érotique, — se retrouvent à des degrés divers chez les hystériques de la Salpêtrière.

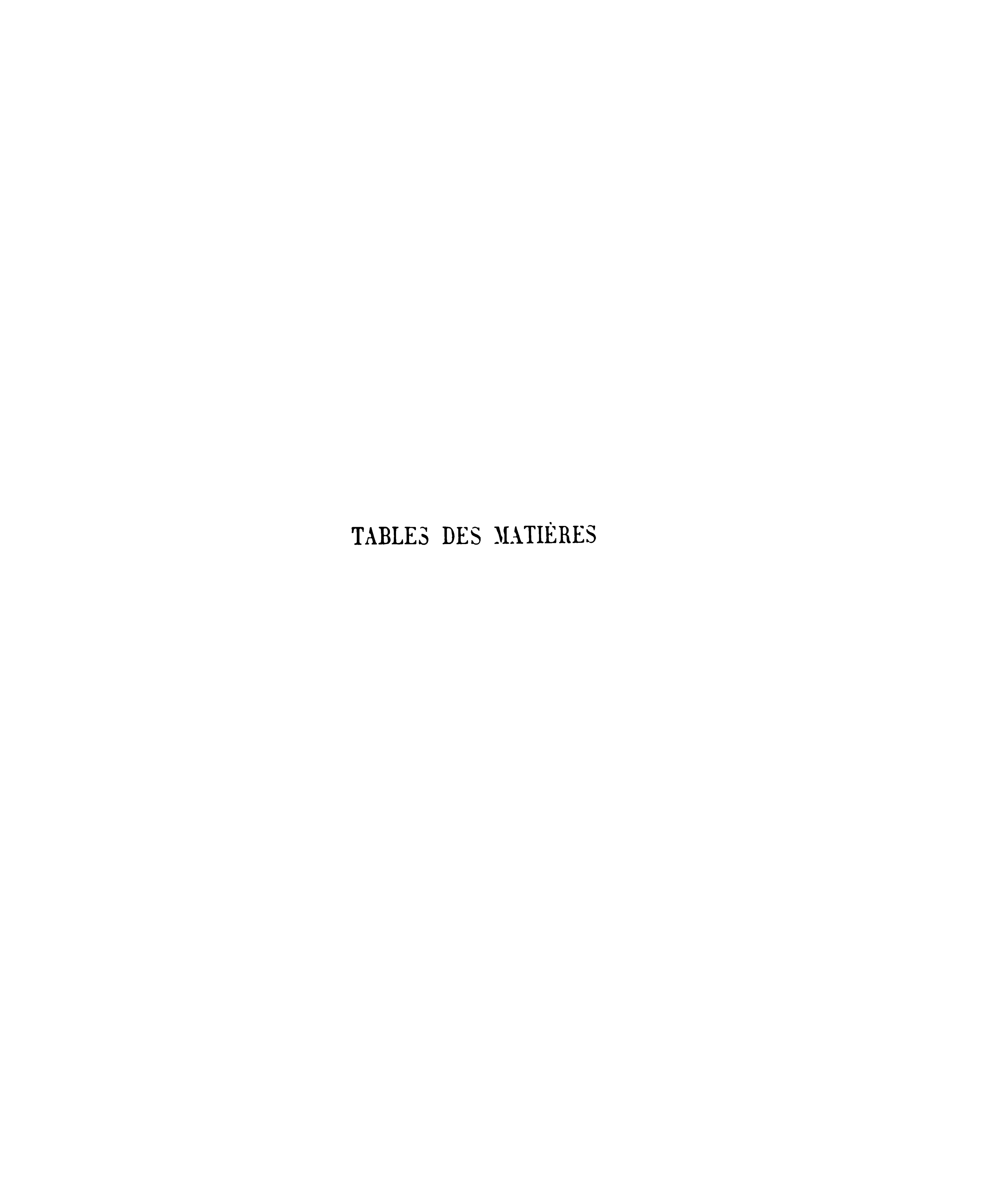
Sans l'intervention du P. de la Colombière, qui sait si Marie Alacoque n'eût pas subi le même sort que Madeleine de Cordoue ?

Celle-ci, en effet, après avoir été considérée comme une sainte, honorée par les peuples, les rois, les inquisiteurs, etc., après avoir fait des miracles, fut emprisonnée, jugée et « condamnée à sortir de la prison en habit de religieuse et sans voile, la corde au cou, un baillon dans la bouche, un cierge allumé dans les mains ; à se rendre dans cet état à la cathédrale de Cordoue, à paraitre sur un échafaud dressé pour la cérémonie de son auto-da-fé... (1). » Elle aussi recevait la visite du Christ qui l'avait prise pour fiancée. Mais ce n'était pas le vrai Christ ; c'était un chérubin déchu, nommé Balban...., auquel elle avait servi d'épouse pendant un grand nombre d'années.

---

(1) Calmeil, *loc. cit.*, t. II, p. 248-251.

Nous terminerons là ces considérations sur les faits anciens et nous espérons que nos lecteurs nous sauront gré d'avoir profité des observations des malades du service de M. Charcot, pour leur montrer une fois de plus l'intérêt puissant qui s'attache à l'*Étude de l'hystérie dans l'histoire.*



TABLES DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES.

TABLE ANALYTIQUE.

A

B

C

D



Planche I.

ATROPHIE CÉRÉBRALE : ÉPILEPSIE PARTIELLE

HÉMIPLÉGIE DROITE



Planche II.

ATROPHIE CÉRÉBRALE : ÉPILEPSIE PARTIELLE

HÉMIPLÉGIE GAUCHE



Planche III.

ATROPHIE CÉRÉBRALE : ÉPILEPSIE PARTIELLE

HÉMIPLÉGIE DROITE



Planche IV.

ATROPHIE CÉRÉBRALE : ÉPILEPSIE PARTIELLE

ATHÉTOSE



Planche V.

ATROPHIE CÉRÉBRALE : ÉPILEPSIE PARTIELLE

HÉMIPLÉGIE DROITE ; IMBÉCILLITÉ



Planche VI.

ATROPHIE CÉRÉBRALE : ÉPILEPSIE PARTIELLE

HÉMIPLÉGIE DROITE ; IMBÉCILLITÉ



Planche VI.bis

ÉPILEPSIE HÉMIPLÉGIQUE

LÉSIONS TROPHIQUES DES OS



Planche VII.

ÉPILEPSIE PARTIELLE

ÉTAT NORMAL.



Planche VIII.

ÉPILEPSIE PARTIELLE

FORME VIBRATOIRE.



Planche IX.

ÉPILEPSIE PARTIELLE

DÉBUT DE L'ATTAQUE



Planche X.

ÉPILEPSIE PARTIELLE

PÉRIODE TONIQUE



Planche XI.

HYSTÉRO-ÉPILEPSIE

ÉTAT NORMAL



Planche XII.

ATTAQUE

PÉRIODE TONIQUE



Planche XIII.

ATTAQUE ; PÉRIODE ÉPILEPTOÏDE

STERTOR



Planche XI.

HYSTÉRO-ÉPILEPSIE

ÉTAT NORMAL



Planche XV.

DÉBUT DE L'ATTAQUE

CRI

Planche XVI.

TÉTANISME



Planche XVII.

TÉTANISME

ATTITUDE DE LA FACE



Planche XVIII.

ATTITUDES PASSIONNELLES

MENACE



Planche XIX.

ATTITUDES PASSIONNELLES

APPEL



Planche XX.

ATTITUDES PASSIONNELLES

SUPPLICATION AMOUREUSE



Planche XXI.

ATTITUDES PASSIONNELLES

EROTISME



Planche XXII.

ATTITUDES PASSIONNELLES

EXTASE (1876).



Planche XXIII

ATTITUDES PASSIONNELLES

EXTASE (1878).



Planche XXIV.

ATTITUDES PASSIONNELLES

HALLUCINATIONS DE L'OUIE



Planche XXIV.

ATTITUDES PASSIONNELLES

HALLUCINATIONS DE L'OUIE



Planche XXIV.

ATTITUDES PASSIONNELLES

HALLUCINATIONS DE L'OUIE



Planche XXV.

ATTITUDES PASSIONNELLES

CRUCIFIEMENT



Planche XXVI.

ATTITUDES PASSIONNELLES

MOQUERIE



Planche XXVII

ATTITUDES PASSIONNELLES

MENACE



Planche XXIX.

HYSTÉRO-ÉPILEPSIE

CONTRACTURE



Planche XXX.

HYSTÉRO-ÉPILEPSIE

CONTRACTURE



Planche XXIX.

HYSTÉRO-ÉPILEPSIE

CONTRACTURE



Planche XXXI.

HYSTÉRO-ÉPILEPSIE

ÉTAT NORMAL



Planche XXXII.

HYSTÉRO-ÉPILEPSIE : ATTAQUE

TÉTANISME



Planche XXXIII.

HYSTÉRO-ÉPILEPSIE : ATTAQUE

PÉRIODE ÉPILEPTOÏDE



Planche XXXIV.

HYSTÉRO-ÉPILEPSIE : ATTAQUE

STERTOR



Planche XXXV.

HYSTÉRO-ÉPILEPSIE : ATTAQUE

DÉLIRE



Planche XXXVI.

ATTAQUE : CRUCIFIEMENT



Planche XXXVII.

ATTITUDES PASSIONNELLES

ÉTAT EXTATIQUE



Planche XXXVIII.

ATTITUDES PASSIONNELLES

BÉATITUDE



Planche XXXIX.

HYSTÉRO-ÉPILEPSIE

SUCCUBE

